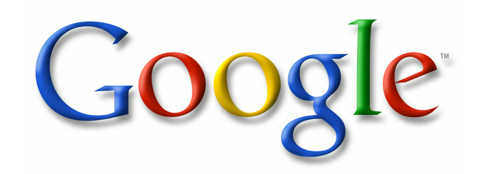
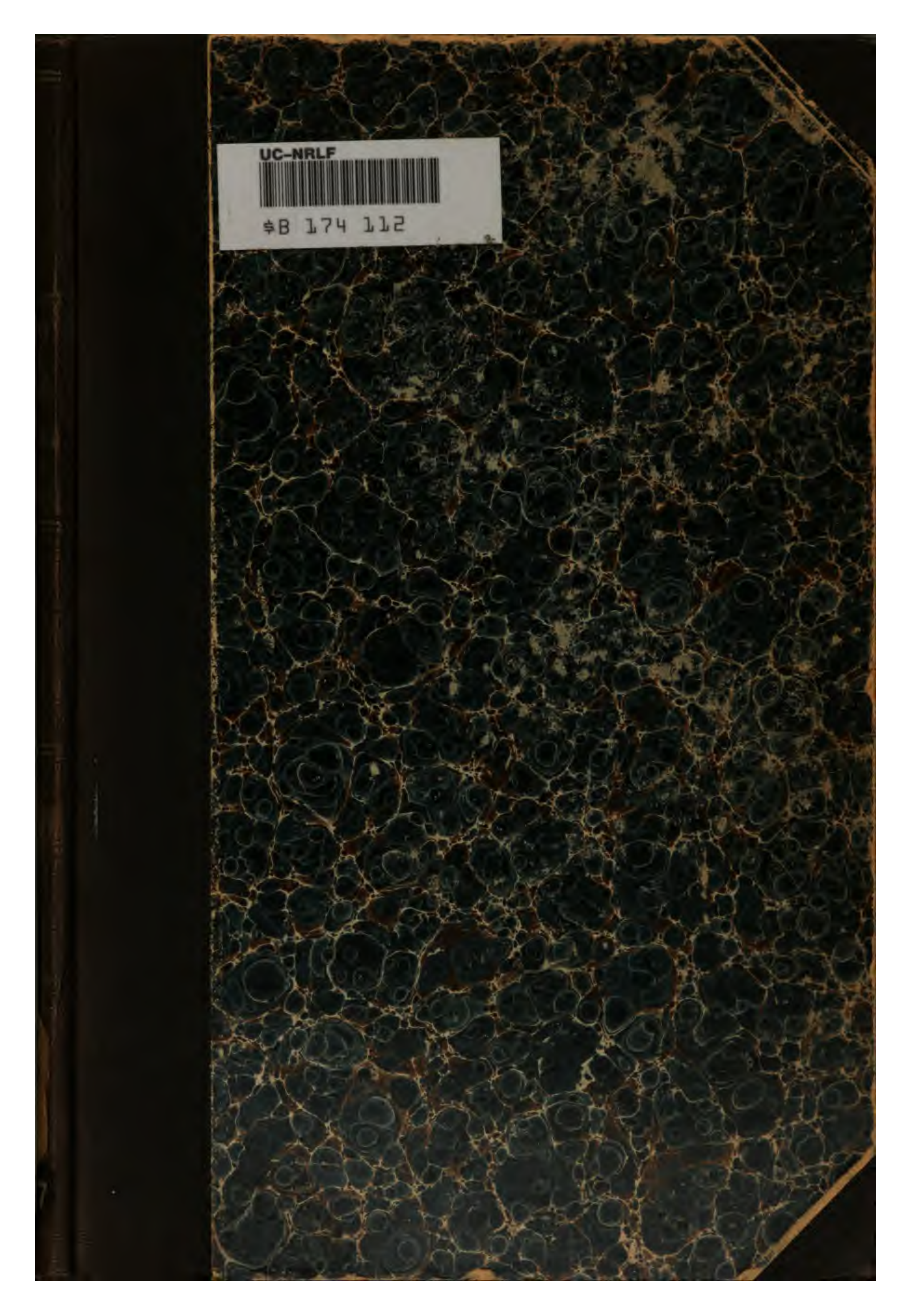




UC-NRLF
$B 174 112



Neue Beiträge

zur

Psychologie des hysterischen Geisteszustandes.

Kritisch-experimentelle Studien

von

Dr. Paul Ranschburg und **Dr. Ludwig Hajós**

gew. st. Assistent — Assistent

der psychiatr.-neurol. Klinik **Prof. Laufenauer's** an der kön. ung. Universität in Budapest



Mit 3 Abbildungen.

LEIPZIG UND WIEN.

FRANZ DEUTICKE.

1897.

Verlags Nr. 533.

K. u. k. Hofbuchdruckerei Carl Fromme in Wien.

Inhalt.



Die Psychologie der hysterischen Anästhesien.

A. Einleitender und experimenteller Theil.

Von

Dr. P. Ranschburg und Dr. L. Hajós.

Einleitung.

Die hysterische Anästhesie ist unbedingt eine der interessantesten, dabei auch eigenthümlichsten Erkrankungen des Nervensystems. Wenn wir eine mit Hemianästhesie behaftete Hysterische untersuchen und sehen, wie die Hälfte der Körperoberfläche auf Tastreize psychisch nicht reagirt, wenn wir überlegen, dass wir die Haut berühren, stechen, kneifen, brennen können, scheinbar ohne dass die Kranken eine Idee davon hätten, so liesse diese Erscheinung auf den ersten Blick an eine topographisch fixirte, tiefgreifende Läsion des Nervensystems schliessen. Die Beobachtung der Kranken lehrt uns jedoch bald, dass es kaum noch ein so chamäleonartig wechselndes, in seinem Auftreten und seiner Form nach so launenhaftes Symptom der Nervenpathologie gibt, als eben die Anästhesien.

Es gehörte ein Scharfblick dazu, wie der Charcot's, um es zu ahnen, und ein psychologisch-analytisches Auge, wie P. Janet's, um es zu beweisen, wo die Ursache dieser eigenartigen Erscheinung liege.

Die Erscheinung der partiellen Unempfindlichkeit der Körperoberfläche war ein schon im Mittelalter bekanntes Symptom und nur zu oft war dieses Stigma ein Todesurtheil derjenigen, die es trugen. Wir wollen hier nicht mit dem historischen Rückblicke auf die Lehre der Anästhesien die Zeit verlieren; derselbe ist in jeder Monographie der Hysterie auf Grundlage der trefflichen Darstellung Pitre's zu finden.

Die thatsächliche Kenntniss und das Verständniss der Anästhesien auf hysterischer Grundlage beginnt mit Pierre Janet

und ein jeder, der dieselben untersuchen oder weitere Forschungen anstellen will, muss zur Quelle seiner frappirenden Experimentologie und seiner geistreichen Erklärungen zurückkehren.

Der tiefpsychologische Blick war das Mikroskop, mit welchem Janet das functionelle Gewebe der Hysterie, dieser in erster Linie seelischen Krankheit, durchforschte.

Seine Experimente beweisen klar, dass es Mittel und Wege gibt, um experimentell die verborgensten Functionen der Psyche zu prüfen, und gebührt ihm das Verdienst, in der physiologischen Psychologie eine neue, kühne und dabei streng wissenschaftliche Richtung geschaffen zu haben.

Sagt doch auch Möbius, der strenge Kritiker, in seinen neurologischen Beiträgen:[1]) „Alles Weitere knüpft sich an den Namen Pierre Janet an ... Die Ausführungen Janet's sind mit einem Worte unwiderleglich."

Doch bemerkt derselbe Autor des Weiteren: „Ich habe früher die Lehre Janet's in dem Satze zusammengefasst: Die anästhetischen Hysterischen fühlen, aber sie wissen es nicht. Das klingt für den, der mit psychologischen Dingen nicht vertraut ist, wunderlich, und man hat gesagt, es sei ja Mysticismus, in Wirklichkeit aber ist es nichts als ein Ausdruck der klinischen Thatsachen."

Und thatsächlich, auch wir legten seinerzeit Janet's Werk mit dem Hintergedanken beiseite, seine Ausführungen, sowie seine Experimente hätten etwas von Mysticismus in sich, und wahrscheinlich wird sich keiner seiner Leser dieses unangenehmen Gedankens für einen Moment erwehren können. Unangenehm da er selbst betreffs der logischesten Ausführungen gewisse leise Zweifel erregt.

Wir wollen es offen gestehen, dass eben diese Zweifel das Motiv der Experimentenserie bildeten, die als Grundlage unserer Arbeit dient. Unser erstes Ziel war die Controlirung der überraschenden Ergebnisse des französischen Autors und wenn es uns gegönnt war, auch Berichtigungen und neue Resultate ans Licht zu fördern, so haben wir dieses in erster Reihe der liebenswürdigen Erlaubniss Herrn Professor Laufenauer's zu verdanken, welche es uns ermöglichte, das an functionellen Neurosen fast

[1]) Heft 1, S. 28.

unvergleichlich reiche Material der neurologischen und psychiatrischen Klinik zu benützen.

Nebst den allgemeinen Erfahrungen, deren Sammlung das reiche Krankenmaterial ermöglichte, legten wir hauptsächlich Gewicht auf die möglichst erschöpfende Untersuchung einiger Fälle der classischen Grande Hysterie. Während ersteres nur die Controle der Daten Janet's ermöglichte, gaben uns letztere die Erforschung der durch Janet wenig untersuchten und nur kurz behandelten entwickelten Hysterie zur Hand. Um unsere Experimente verständlich zu machen und um den Faden unseres Gedankenganges nicht immerwährend durch Hinweise auf Janet's analoge Experimente fallen zu lassen, wollen wir die Hauptzüge der Lehre Janet's und seiner Untersuchungen unseren eigenen Ausführungen in kurzen Umrissen vorangehen lassen.

Zum Schlusse nur noch eine Bemerkung. Dass wir unsere hier entwickelten Ansichten nicht als wissenschaftliche Dogmen, sondern nur als Erklärungsversuche betrachten, liegt in der Natur der Sache. Die reelle, unumstössliche, experimentelle Grundlage von den unvermeidlichen theoretischen Erklärungsversuchen zu trennen, um nicht mit dem Ungewissen auch das Sichere zu riskiren, war unser bestes Bestreben.

I.

Die Natur und das Verhalten der hysterischen Anästhesien (nach Janet).

Janet unterscheidet drei Hauptgruppen von Anästhesien: 1. Die systematischen, wo sich die Anästhesien nur auf ein gewisses System von Empfindungen beziehen; 2. die localisirten und 3. die allgemeinen auf die ganze Hautoberfläche projicirten Anästhesien.

Betreffs der Localisation der Anästhesien hatte schon Charcot die Aufmerksamkeit auf den Umstand gelenkt, dass dieselbe nicht anatomisch, sondern physiologisch sei, d. h. sie erstreckt sich nicht auf das Gebiet eines bestimmten sensorischen Nerven, sondern auf einen durch verschiedene Nerven und Gefässe versehenen Körpertheil. Wie Janet richtig bemerkt, entspricht die Localisation gleichsam einer „rohen, populären Physiologie".

Es scheint daher, dass auch bei den circumscripten Anästhesien die gewohnten Empfindungsassociationen und Organ-

vorstellungen die Hauptrolle spielen und von entscheidender Wirkung auf die Grenzen der Anästhesie sind.

Es ist eine gemeinsame Natur aller drei Gruppen von Anästhesien, dass sie bestehen können, ohne im Empfindungsleben des Kranken eine nennenswerthe Störung zu verursachen.

Was die Umstände ihres Auftretens anbetrifft, so finden wir, dass die Anästhesie sich manchmal an schon bestehende hysterische Störungen anschliesst, sie tritt z. B. bei bestehender hysterischer Lähmung, Oedem, Atrophie, oder als begleitendes oder consecutives Symptom hysterischer Anfälle auf.

Manchmal zeigt sich die Anästhesie mit dem Spasmus der oberflächlichen Hautgefässe combinirt. In den meisten Fällen tritt sie unabhängig von anderen Störungen auf.

Die Hautreflexe, Sehnen-, vasomotorischen und secretorischen, sowie Schmerzreflexe sind an dem anästhetischen Hautgebiete meist unangetastet.

Die physiologischen und trophischen Functionen der Organe sind durch die Anästhesie meist ungestört. Junge Mädchen mit 5 Grad fast punktförmig verengertem Gesichtsfelde laufen und springen frei herum, spielen Ballen etc. Es ist eine Seltenheit, dass sich eine hysterisch Anästhetische ihre gefühllose Hand verwunden würde.

Mit einem Worte, „die hysterische Anästhesie, ob systematisch, ob localisirt, hängt immer mehr von den Vorstellungen des Individuums ab, als von der anatomischen Structur der anästhetischen Theile. Selbst wenn sie universal ist, beeinträchtigt sie die physiologischen Functionen der Gliedmassen kaum, oder überhaupt nicht".

Zwei Grundcharaktere lassen sich nach Janet bei allen hysterischen Anästhesien nachweisen, und zwar 1. die Veränderlichkeit und 2. das widerspruchsvolle Verhalten derselben.

1. Veränderlichkeit der Anästhesien wies Janet unter Einfluss der Attaquen, des Schlafes, gewisser Narcotica, somnambuler Stadien, des elektrischen Stromes, des Magneten, gewisser Metalle, wacher und hypnotischer Suggestionen. Verschiedene psychische Zustände oder Vorgänge können Anästhesien hervorrufen, modificiren, sowie zum Verschwinden bringen. So sagte Janet einer Kranken, dass auf ihrem linken Arme ein Wurm krieche. Die Kranke schreit auf, behauptet das Kriechen

zu spüren und in diesem Augenblicke fühlt der vorhin anästhetische Arm gänzlich normal. Ein anderer Geisteszustand, durch welchen die Anästhesie sehr oft beeinflusst wird, ist die Aufmerksamkeit. Bei einzelnen Kranken können wir dieselbe mittelst beliebiger Methoden auf die anästhetische Stelle lenken und hierdurch auf mehr weniger kurze Dauer die Anästhesie verschwinden machen. So z. B. klebt Janet einer Kranken eine rothe Oblate auf die anästhetische Hand, welche die Kranke nun aufmerksam betrachtet. Nachdem sie später den Kopf abgewendet, kneift er ihr ganz leise die Hand, worauf die Kranke aufschreit und alles vollkommen empfindet.

2. Das widerspruchsvolle Wesen der Anästhesien, welches die Untersuchung und Lösung ihres Wesens noch schwieriger gestaltet.

Die diesbezüglichen ersten Versuche wurden an Kranken mit halbseitiger hysterischer Blindheit angestellt. Die amaurotische Kranke sieht, wenn man ihr sehendes Auge verdeckt, angeblich gar nichts. Wenn man ein solches amaurotisches Auge unsersucht, ist weder in den strahlenbrechenden Apparaten, noch in der Retina was Anormales zu finden, auch die Pupillenreflexe sind normal. Wenn wir nun das Sehvermögen eines derartigen amaurotischen Auges mittelst Flees'schem Stereoskop untersuchen, welches derart verfertigt ist, dass derjenige Theil des Gesichtsfeldes, welches man mit dem rechten Auge zu sehen vermeint, in Wirklichkeit mittelst des linken Auges wahrgenommen wird und vice versa, so finden wir Folgendes: Die Kranke mit linksseitiger Amaurose wird entweder — wie ein Simulant — behaupten, sie sähe den rechtsseitigen Theil des Gesichtsfeldes (welchen sie in Wirklichkeit nur mit dem linken Auge wahrgenommen haben kann), oder aber wird sie — wie Pitre's Kranke — das beiden Augen entsprechende Gesichtsfeld sehen.

Charcot und Regnard stellten nur folgenden Versuch an: Eine Kranke mit hysterischer Achromatopsie konnte nur die rothe Farbe unterscheiden und war für Grün farbenblind. Wenn nun eine in rothe und grüne Felder getheilte Newton'sche Scheibe vor ihr gedreht wurde, sah die Kranke Grau, als wenn die Farben zusammen gewirkt hätten. Wenn man nun eine in weisse und rothe Felder getheilte Scheibe neben die Vorige stellte, fand sie keinen Unterschied zwischen beiden.

Drehte man die letztere, so sah sie dieselbe blauroth, was der Wirklichkeit entspricht, während sie rothgrün ebenfalls richtig als grau bezeichnete. Während sie also zwischen den unbewegten Scheiben keinen Unterschied fand, sah sie richtig, sobald die Scheiben in Bewegung waren. Sie musste daher ihre Farbenempfindung aus einer Farbe, welche sie sah, und aus einer anderen, welche sie nicht unterscheiden konnte, zusammengestellt haben.

Regnard liess eine rothblinde Hysterische längere Zeit hindurch ein rothes Viereck auf weissem Grunde fixiren; dieselbe sieht zwar statt eines rothen Viereckes ein graues, trotzdem tritt nach einigen Minuten ein grünes Viereck bei ihr als Nachbild auf.

Parinaud untersuchte eine hemianästhetische Kranke mit einseitiger Farbenblindheit. Ein grünes Papier sieht die Kranke mit ihrem amblyopen Auge für grau, mit dem gesunden für grün an. Wenn nun vor das gesunde Auge ein Prisma gebracht wird, das zwei Bilder gibt, werden beide Bilder grün gesehen und nicht, wie man erwarten durfte, das eine grün, das andere grau.

Janet hatte eine Kranke mit totaler Anästhesie und hysterischer Paraplegie. Während er ihre Füsse elektrisirte und bei Berührung mit der Kathode kräftige Zuckungen erhielt, bemerkte er auf einmal, dass die Schnüre, die die Elektroden mit dem Apparate verbinden, zu Boden gefallen waren und er wahrscheinlich schon geraume Zeit ohne dieselben arbeitete. Er fuhr nun weiter fort und erhielt auf Berührung mittelst der Elektroden weiterhin die promptesten Zuckungen. Das Interessante an der Sache ist nun, dass die Füsse vollkommen anästhetisch waren und die Kranke den Kopf abgewendet hatte.

George, ein 16jähriger Kranker Janet's, erlitt seinen ersten hysterischen Anfall gelegentlich einer Feuersbrunst. Jeder Attaque diente bei ihm diese Feuersbrunst als Delirium. Es genügte, wenn er sonst vollkommen ruhig war, vor ihm über Feuer zu sprechen, ihm eine kleine Flamme zu zeigen, um einen neuen Anfall auszulösen. Janet liess bei verbundenem rechten Auge, mit dem linken den Mittelpunkt des Perimeters fixiren. Anstatt des weissen Papierblattes bewegte er nun ein brennendes Zündholz centripetalwärts. Kaum erreichte er mit demselben 80 Grad, rief der Knabe „Feuer" und fiel in Krämpfe. Das Paradoxe an

der Sache ist nun, dass der Knabe laut vielfachen Messungen am linken Auge ein Gesichtsfeld von 30 Grad hatte und trotzdem das brennende Zündholz von 80 Grad wahrgenommen hatte.

Bertha pflegte Janet mit dem vor ihr Auge gehaltenen Finger zu hypnotisiren. Janet setzt sie nun vor den Perimeter und bewegt seinen Finger centripetalwärts. Er ist noch nicht an 80 Grad angelangt und die Kranke ist schon in Hypnose, obwohl ihr Gesichtsfeld 5 Grad misst.

Alle diese Thatsachen — bemerkt Janet richtig — sind geeignet, den Untersuchenden in Verlegenheit zu bringen. Sie zeigen, dass die hysterische Anästhesie nicht nur von einem Augenblicke auf den anderen sich ändert, sondern je nach dem Gange der Untersuchung im selben Momente wechselt, in widerspruchsvollen Erscheinungen sich äussert.

II.

Originaluntersuchungen betreffs der Veränderlichkeit und des widerspruchsvollen Wesens der Anästhesien.

Wir müssen im Allgemeinen schon diesen Ortes betonen, dass wir die Erfahrungen Janet's betreffs der Veränderlichkeit und des paradoxen Verhaltens der hysterischen Anästhesien durch unsere eigenen Untersuchungen vollkommen berechtigt und erwiesen fanden.

Wir fanden ebenfalls, dass cutane Anästhesien bei beginnender Hysterie selten zu finden sind, wogegen bei der Untersuchung von jugendlichen Hysterischen eine gewisse Art von Zerstreutheit anzutreffen ist, in Folge derer wir im Laufe der Untersuchung immer wieder anästhetische Theile finden, deren Berührung die Kranken nicht signalisiren. Meistens zeigt sich aber schon nach einigen Minuten dieselbe Stelle wieder empfindungsfähig, ein anderesmal wieder ist eine nochmalige Aufforderung der Kranken, dass uns dieselbe auch die feinste Berührung anzeige, nothwendig, in welchem Falle wir dann von neuem pünktliche Signalisirung erhalten.

Es ist unmöglich, schon bei beginnender Hysterie in Verbindung mit der Zerstreutheit eine gewisse pathologische Ermüdbarkeit im Empfinden nicht wahrzunehmen, so dass nach einer gegönnten Pause von einigen Minuten die vorhin anästhe-

tischen Stellen wieder empfindungsfähig angetroffen werden. Bei der am Höhepunkte der Entwickelung angelangten, ausgebildeten Hysterie treffen wir schon Spuren regelmässig placirter Anästhesien, und zwar meist links. Es ist auch Thatsache, dass Organe oder Organtheile, welche für die biologische Erhaltung des Individuums von Wichtigkeit sind und daher öfters in Gebrauch kommen, selten als Sitz von stabilen Anästhesien aufgefunden werden.

So findet sich bei Sidonie — die seit ungefähr acht Jahren unter klinischer Beobachtung steht — bei hochgradig verengertem Gesichtsfelde vollkommene Empfindung für Farben vorhanden. Dieselbe beschäftigt sich mit Handarbeiten, mit bunten Stickereien. Bei derselben ist die Anästhesie laut klinischer Beobachtung seit acht Jahren auf die linke Körperhälfte beschränkt. Therese ist linksseitig amaurotisch, rechts hochgradig verengertes Gesichtsfeld, ohne eine Spur von Farbenblindheit auf diesem Auge; sie erhält sich ebenfalls durch Handarbeiten. Ihre cutane Anästhesie, welche sich fortwährend ändert, erstreckt sich nur selten auf die Handflächen und Finger, wenn ja, dann nur auf die linke Hand.

Was nun die Veränderlichkeit der Anästhesien unter Beeinflussung verschiedener Umstände betrifft, fanden wir Folgendes:

1. Während hysterischer Anfälle wechselt die Anästhesie öfters ihren Platz. Bei Francisca G. ging die linksseitige Hemianästhesie während eines Anfalles mit lebhaften Delirien auf die rechte Seite über, einen Tag nach der Attaque war sie wieder linksseitig.

2. Janet erwähnt drei Fälle, in denen das Fehlen der Anästhesie während des Schlafes nachweisbar war. Wir haben in zwei Fällen Aehnliches beobachtet. Der eine war ein männlicher Hysterischer, bei dem sich nach einem unschuldigen Hundebiss eine Pseudolyssa ausgebildet hatte: hystero-epileptische Krämpfe mit Delirien, während welcher er herumbiss, bellte, schäumte, dabei Farbenblindheit, Gesichtsfeldverengerung und veränderliche, geometrisch vertheilte Anästhesien. Der Fall ist an und für sich sehr interessant. Der Mann war Trinker und so oft er sich berauscht hatte, bekam er seine Krämpfe während der Arbeit, auf der Strasse, wo immer. Bei einer der-

artigen Gelegenheit wurde er durch die Polizei auf unsere Abtheilung gebracht, von wo er nach einigen Monaten entlassen wurde.

Da sich die Anfälle bei jedem Rausch wiederholten, was der Kranke wohl wusste, kam er immer wieder ins Spital und verbrachte so seine Zeit auf bequeme Art, in Folge dessen der Verdacht der Simulation auftauchte. Umsomehr, als er sich in einem Spitale brüstete, dass er uns zum Narren gehalten habe, dass er seine Krämpfe producire, wenn es ihm beliebt etc. Doch einige Stunden darauf bekam er in demselben Spitale einen neuerlichen Anfall, fing an zu bellen, zu beissen etc., und musste von neuem auf unsere Abtheilung überführt werden. Hier nun untersuchte ich seine Anästhesie mehreremale gelegentlich der nächtlichen Visite und fand, dass sich dieselbe verschiedenartig verhielt. Manchmal reagirte er deutlich auf Berührung der anästhetischen Stellen, manchmal wachte er sogar daraufhin auf, wogegen er bei anderen Gelegenheiten auf die energischesten tactilen Reize nicht reagirte.

Denselben angeblichen Simulanten untersuchte ich auch bei Tag, indem mein College mit demselben conversirte, während ich mich unmerkbar hinter ihn stellte, ihm die Nacken- und Kopfhaut mit einer Nadel an mehreren Stellen durchstach, ohne dass er sein Gespräch unterbrochen, oder eine Miene verzogen hätte.

Die linksseitige Hemianästhesie Sidoniens ist — wie schon erwähnt — seit mehr als sieben Jahren unverändert. Während des Schlafes scheint dieselbe trotzdem zu verschwinden, da Sidonie auch auf linksseitige tactile Reize jedesmal reagirt.

3. Betreffs der Narcotica Morphium, Chloroform und Hyoscin konnten wir keinerlei Veränderung unter der Wirkung derselben constatiren.

4. Durch den elektrischen Strom konnten wir die Anästhesien öfters zum Verschwinden bringen, doch kehrte dieselbe meistens binnen mehr weniger kurzer Zeit zurück. Dieselbe Wirkung sahen wir auch vom Magneteisen, besonders, wenn wir dasselbe in Begleitung verbaler Suggestionen anwendeten. Bei einer 72 Jahre alten Frau, bei welcher eine acute Hysterie auftrat und eine linksseitige Hemianästhesie sich entwickelt hatte, brachten wir die letztere mit dem Magneten nach einigen Minuten zum Schwinden.

Bei derselben Kranken aber konnte ich die Anästhesie auch mittelst einfacher verbaler Suggestion, Handauflegen, Medicinen oder welch beliebiger Wachsuggestion immer vertreiben. Wir können daher die Wirkung der Elektricität und des Magnetes getrost zur Gruppe der Wachsuggestionen zählen.

5. Mittelst hypnotischer Suggestion waren die meisten Anästhesien vertreibbar oder zu modificiren, auch die sieben Jahre hindurch stabile Anästhesie Sidoniens. Eigenthümlicherweise war die Anästhesie Juliens mittelst hypnotischer Suggestion nur theilweise verlöschbar, indem einzelne handgrosse Flächen manchesmal einer noch so distincten und energischen Suggestion widerstanden. Die retinale Anästhesie Theresens war durch hypnotische Suggestion überhaupt nie beeinflussbar.

6. Wir beobachteten auch die Wirkung der retroactiven Hallucinationen auf die Anästhesien. So suggerirten wir Therese, sie wäre ein Mädchen von 7 Jahren, worauf sich die retroactive Verwandlung in promptester Weise einstellte. Therese führte uns in natürlichster Art das Schulmägdlein vor, ihre Schrift zeigt die groben, ungeschlachten Züge des Schreiben lernenden Kindes, einzelne Buchstaben kennt sie noch nicht, denn sie hat dieselben „noch nicht gelernt".

Wenn wir nun, ihr rechtes Auge schliessend, die Sehkraft des linken amaurotischen Auges erproben wollten, so meinte sie mit demselben ebenso zu sehen als mit dem linken. Doch war es nur Illusion, da sie mit demselben nicht existirende Gegenstände sah, die existirenden wieder für beliebige Sachen hielt.

Mit einem Worte, mit der retroactiven Hallucination hörte die retinale Anästhesie nicht auf, es bestand nur eine Illusion des Sehens. Desgleichen änderte sich auch ihre cutane Anästhesie nicht.

Vielleicht sind diese Versuche ein Beweis, dass bei derartigen Experimenten nicht die Individualität des suggerirten Alters, nicht das demselben entsprechende psychische „Ich" in Action tritt, denn in diesem Falle müssten die später entstandenen functionellen Anästhesien doch verschwinden.

7. Die wichtige Rolle des Einflusses der Aufmerksamkeit auf die Anästhesien steht ausser Frage. Doch können wir derselben keine derartig bedeutende, fast ausschliessliche Rolle

betreffs des Entstehens der Anästhesien zuschreiben, als Janet dies thut. Thatsache ist, dass die Aufmerksamkeit der Hysterischen in sehr vielen Fällen schwer concentrirbar und leicht ermüdbar ist. Abgesehen von Ausnahmen, wo wir Zerstreutheit überhaupt nicht nachweisen können, verhält sich die Sache so, dass Hysterische ihre Aufmerksamkeit wohl concentriren können, doch mehr nur auf Umstände, welche mit intensiven Gefühlstönen in ihr Bewusstsein treten.

Ein interessantes Beispiel der Beeinflussbarkeit der hysterischen Anästhesien durch die Aufmerksamkeit bietet Julie Z., deren linke Vulvahälfte hyperästhetisch, das linke Bein anästhetisch ist, wenn wir die Untersuchung beim letzteren beginnen. Berühren wir aber zuerst die linke Vulvahälfte mit der Nadel, so zuckt die Kranke empfindlich zusammen, und in dieser Minute wird das ganze linke Bein empfindungsfähig.

8. Bei Louise K. konnten wir einen interessanten Fall des paradoxen Verhaltens der Anästhesien beobachten. Dieselbe wurde zu uns von der internen Klinik wegen hysterischer Geistesstörung überführt, in ihrer Krankheitsbeschreibung war ihre linke Körperhälfte als hyperästhetisch beschrieben. Bei Untersuchung mit offenen Augen zeigte die Kranke thatsächlich eine auffällige Hemihyperästhesie der linken Seite; wurden jedoch ihre Augen zugebunden, so zeigte die Untersuchung eine unbezweifelbare Hemianästhesie derselben Seite. Ein ähnliches Verhalten fand ich auch bei der schon erwähnten 72jährigen Hysterischen.

III.

Janet's Zerstreutheits-Theorie.

„Die hysterische Empfindungslähmung ist eine eigene Form der Zerstreutheit" — sagt Lasègue schon im Jahre 1864. Janet kam auf Grund seiner eigenen Forschungen und der Beobachtungen Anderer immer mehr zur Ueberzeugung, dass zur Lösung des Wesens der Anästhesien Lasègue's Auffassung am nächsten steht.

Nachdem es ihm gelungen war nachzuweisen, dass die Grundcharaktere der hysterischen Anästhesien 1. die Veränderlichkeit, 2. das paradoxe Verhalten derselben seien, wiesen diese

Thatsachen mit unabweisbarer Nachdrücklichkeit dahin, dass die Anästhesie ihre Ursache nicht in der Erkrankung der Nervenendigungen, noch der Nerven oder tiefer liegender Centra habe — beobachten wir doch bei den Erkrankungen der letzteren keine dieser Grundeigenschaften — sondern dass dieselbe eine psychische Erkrankung wäre, die nicht in peripheren Organen, nicht im Rückenmarke, sondern im „Geiste" liegt, wobei wir unter dem Worte „Geist" die höchsten Functionen der Hirnrinde verstehen.

Analysiren wir nun — mit Janet — den Begriff der Zerstreutheit. Wir müssen dazu vor allem mit dem Begriffe des Empfindens, des Fühlens ins Reine kommen.

So oft ich constatire, dass „ich fühle", oder „ich sehe" etc., bezeichne ich damit die Vollführung zweier psychischer Vorgänge. Vorerst ist in meinem Gehirn eine Veränderung vorgegangen; nennen wir dieselbe „Elementare Empfindung" oder nach Janet eine Empfindung unter der Schwelle des Bewusstseins. Der zweite Vorgang besteht darin, dass diese Elementarempfindung mit dem bestehenden Ich-Bewusstsein in Verbindung gebracht wurde. Unter diesem „Ich" versteht Janet die Gesammtheit aller gegenwärtigen Empfindungen, die Erinnerung an alle vergangenen Eindrücke und die Fähigkeit der Vorstellung künftiger Ereignisse. „Es ist dies die Kenntniss des eigenen Körpers, der eigenen Fähigkeiten, der socialen Stellung und Bedeutung, ein Complex ethischer, politischer und religiöser Ideen".

Im kritisch-theoretischen Theile unserer Studie werden wir noch Gelegenheit finden, uns mit dem „Ich" näher zu befassen.

Nach Janet's Auffassung also gelangen bei normalen Individuen in jedem Augenblicke der wachen Hirnfunction Gesichts-, Gehör-, Geruch-, Berührungs- etc. Reize seitens der Sinnesapparate in das Gehirn. Von denselben gelangt eine gewisse Zahl in das „Ich"-Bewusstsein, die übrigen verbleiben unter der Schwelle derselben. Dass dem so ist, können wir in jedem Momente erproben.

Wir machen beispielsweise einen Spaziergang im Parke. Alle unsere Sinne führen in jedem Augenblicke massenhafte Reize in unser Gehirn.

Im ersten Moment sehen wir die Leute, die uns entgegenkommen, wir hören die klingende Parkmusik, wir fühlen den

Duft der Blumen. Doch gelangen massenhafte, im selben Momente in unser Hirn dringende Reize nicht in unser Bewusstsein. So nehmen wir keine Kenntniss von den tactilen Reizen, die durch Berührung unserer Füsse mit dem Boden, unseres Stabes mit unserer Hand entstehen, wir sehen nicht, obwohl sie in unser Gesichtsfeld fallen, das gewohnte Gitter, die Bänke, wir bemerken nicht den Temperaturunterschied zwischen unserem Körper und der umgebenden Luft. Es ist möglich, dass diese Eindrücke im nächsten Moment sich schon über die Schwelle des Bewusstseins erheben, wir nehmen dieselben, oder einen Theil derselben zur Kenntniss, die übrigen gehen für unser Bewusstsein verloren.

Ein zerstreutes Individuum wird unter denselben Verhältnissen in Gedanken versunken einherwandelnd auch die Musik nicht hören, die vorbeigehenden Leute nicht bemerken, mit einem Worte, es werden viel weniger Eindrücke der Aussenwelt in sein Bewusstsein gelangen, als in dasselbe des vorhinerwähnten Spaziergängers, kurz sein Bewusstseinsfeld ist enger.

Ein Schritt weiter und wir haben den Begriff der Anästhesie. Nehmen wir an, das Bewusstseinsfeld ist noch mehr verengert. Die Kranke vermag auf einmal nur zwei elementare Empfindungen in ihr Bewusstsein aufzunehmen. Nothgedrungen reservirt sie diese ihre geringe Perceptionsfähigkeit für diejenigen Empfindungen, welche ihr mit Recht oder Unrecht am wichtigsten dünken, d. i. für die Gesichts- und Gehörsempfindungen. Auf diese Art tritt dasjenige, was sie sieht und hört, in ihr Bewusstsein, während sie die Tast- und Muskelempfindungen, welche sie entbehren kann, vernachlässigt. Langsam wird nun diese psychologische Angewohnheit zur Natur, bis eines Tages der Arzt die Kranke untersucht, ihre linke Seite kneipt, sie frägt, ob sie es fühle, und die Kranke wird nun mit Staunen gewahr, dass sie die bewusste Empfindung der betreffenden Seite verloren hat, und dass sie die zu lange ausser Acht gelassenen Empfindungen nicht mehr in ihr Ich-Bewusstsein einzuverleiben vermag, sie ist anästhetisch geworden.

Die derartige Auffassung der hysterischen Anästhesie begründet Janet auf die Erkenntniss zweier Thatsachen, und zwar: 1. Es gibt Elementarempfindungen, welche seitens der Sinnesorgane ins Gehirn gelangen, aber nicht in das Ich-Bewusst-

sein einverleibt werden, trotzdem aber unbewusst ihre Wirkung auf die Association ausüben können. 2. Bei hysterischen Individuen besteht eine gewisse Schwäche und eine eigenartige Gleichgiltigkeit, in Folge deren die Kranken das Interesse und die Aufmerksamkeit für ihre Empfindungen einbüssen.

Als Beweis für die erste These, für die unbewussten Empfindungen wendet Janet drei Methoden an.

1. Das erste und wichtigste Zeichen stattgehabter Empfindungen sind die von ihnen abhängigen äusseren Bewegungen. Natürlich muss man hier nach Bewegungen complicirterer Art forschen, die nur Resultate einer wirklichen Empfindung sein können. Ich will nur zwei Beispiele anführen.

Wird der anästhetische Arm von Leonie in die Höhe gehoben, bleibt derselbe trotz der schwierigen Stellung kataleptisch in der betreffenden Lage stehen; doch nur in dem Falle, wenn Janet selber den Arm in die Höhe hebt, während derselbe von Anderen erhoben schlaff zurückfällt. Natürlich sind dabei die Augen der Kranken verbunden. Dies ist nun nur so erklärlich, dass seitens des anästhetischen Armes unterhalb der Bewusstseinsschwelle die distinctesten Tastempfindungen ausgelöst werden, welche es der Kranken ermöglichen, Janet's Arm von anderen zu unterscheiden.

Janet gab Bertha verschiedene Gegenstände in die anästhetische Hand, so z. B. eine Schere, einen Bleistift etc. Während nun gewöhnlich solche Gegenstände aus der anästhetischen Hand herausfallen, ergreifen die Finger Bertha's die Schere, sie steckt die Finger durch die Ringe und macht öffnende und schliessende Bewegungen mit derselben, ohne einen Begriff zu haben, dass sie irgendwas in der Hand hielte.

2. Da zumeist die Empfindungen die Ausgangspunkte der Ideenassociation bilden, so können wir die letztere als Index der stattgehabten Empfindung benützen. Wenn nämlich zwischen zwei psychologischen Erscheinungen eine Verbindung zu Stande kommt, so ist das Erscheinen der einen genügend, dass auch die andere wie auf gegebenes Zeichen erscheine. Wenn man z. B. einer suggestiblen Hysterischen sagt: So oft ich Ihre Hand kneife, werden Sie ihren Arm erheben, oder Sie werden eine Blume erblicken, so wird dieselbe thatsächlich, wenn ich ihre Hand kneife, den Arm erheben oder die Illusion einer Blume

durchmachen. Dies ist die sogenannte Suggestion auf Verabredung, oder wie wir sie nennen: associative Suggestion.

Janet brachte nun die verabredete Suggestion mit dem Sitze der Anästhesie in Connex; so suggerirt er Bertha im somnambulen Zustande, sie wird auf die Berührung des Daumens einen Schmetterling, auf Berührung des kleinen Fingers einen Vogel erblicken, worauf die Suggestion thatsächlich erfolgt, obwohl die betreffenden Finger Bertha's total anästhetisch sind. Bei derartigen Versuchen — sagt Janet — muss man mit grossen Schwierigkeiten kämpfen. Wir müssen die Association der Kranken zumindest einmal zwingen, dass sie die Tastempfindung mit einer Bewegung oder einer gegebenen Hallucination associire. Wenn dies gelungen ist, so wird die Berührung immer die Bewegung oder Hallucination zur Folge haben. Doch ist diese Ideenverbindung meist nur im somnambulen Zustande herstellbar, wo dann die Empfindungsfähigkeit der Kranken auf einen Moment zurückkehrt.

3. Endlich kann die Erinnerung als Beweis stattgehabter, aber seinerzeit nicht ins Bewusstsein gelangter Empfindungen benützt werden.

Janet führte den Beweis, dass von den Eindrücken, welche auf die anästhetischen Organe im wachen Zustande einwirkten, jedoch keine bewussten Empfindungen hervorbrachten, eine Erinnerung vorhanden sei, welche in der Hypnose erweckbar und nachweisbar war.

Als Beweis dessen, dass bei der Hysterie thatsächlich eine gewisse Schwäche der corticalen Functionen, eine gewisse gleichgiltige Empfindungsfaulheit obliege, untersuchte Janet hysterische Kranke in allen Phasen der Krankheit.

I. Bei beginnender Hysterie — zu diesem Zwecke untersuchte Janet ganz jugendliche Kranke — fand er meist noch keine vorhandene Anästhesie, wogegen bei denselben eine auffallende Gleichgiltigkeit und Zerstreutheit gegen alles, was zu der Empfindungswelt gehört, sich vorfindet.

II. Bei der in Entwickelung befindlichen Hysterie sind die Anästhesien meist schon klar ausgedrückt, doch zeigt noch ihre Anordnung, dass sie aus der verminderten Reizbarkeit der vorhergegangenen Periode abstammen, und ist ihre wechselnde Natur noch sehr auffällig. Die Empfindung ist nicht

nur unbewusst vorhanden, dieselbe ist auch in jedem Momente ins Bewusstsein zu rufen, entweder durch einen Reiz, welcher das Bewusstseinsfeld erweitert, oder durch die nachdrückliche Hinlenkung der Aufmerksamkeit. Appliciren wir ein Prisma vor das anästhetische Auge, oder gelangen eigenthümliche, ungewohnte Eindrücke auf die Retina, können wir die Kranke zwingen, das Gesehene in ihr Bewusstsein aufzunehmen. Endlich können wir die von den anästhetischen Organen kommenden elementaren Empfindungen zum Bewusstsein bringen, wenn dieselben mit anderen, im Bewusstsein der Kranken befindlichen Empfindungen oder Vorstellungen in enger Verbindung stehen. Wenn wir sie zwingen, ihre Aufmerksamkeit einer Gesichtsempfindung zuzulenken, welche gewöhnlich mit einer Tastempfindung associirt wird, wenn wir z. B. Marie sagen, auf ihrer Hand krieche ein Wurm, so erlangt der Arm seine volle Empfindungsfähigkeit für den Moment wieder.

III. Bei der völlig entwickelten Hysterie sind — nach Janet — die Anästhesien zur zweiten Natur geworden und die kurzen, kraftlosen Austragungen der Kranken sind nicht mehr im Stande, sie zu ändern. Die vorerwähnten Versuche werden bei diesen nicht leicht mehr gelingen und die Anästhesien sind oft als absolute zu betrachten. Doch haben auch diese die vorerwähnten Stadien durchgemacht und haben ihre Erkennungszeichen, nämlich ihre für den Lebensunterhalt zweckmässige Anordnung, die Gleichgiltigkeit, mit welcher der Kranke dieselben erträgt, das Vorhandensein der Reflexe etc. etc. erhalten, sind aber unseren experimentellen Methoden weniger zugänglich.

Nach all diesem — sagt Janet — können wir es als bewiesen erachten, dass die hysterische Anästhesie nicht eine Erkrankung peripherer Organe, oder subcorticaler Centra ist, sondern die Störung hat ihren Sitz in der vornehmsten Function der Hirnrinde, im „Geiste". Auch hier erstreckt sich die Krankheit nur auf gewisse Vorgänge. Sie ist nur selten eine Störung der Elementarempfindungen, sondern sie beschränkt sich auf die Ich-Wahrnehmung, die uns befähigt, neu aufgenommene Empfindungen untereinander und mit dem Ich-Bewusstsein zu verbinden. Sie beruht auf einer Schwäche in der Verknüpfung der psychologischen

Elemente. Die hysterische Anästhesie ist eine Krankheit des Ich-Bewusstseins.

IV.

Originaluntersuchungen betreffs der sogenannten unbewussten Empfindungen bei entwickelter Hysterie.

I. Experimentenserie. Cutane Anästhesie.

1. Bei Julie Z. finden wir folgende Verhältnisse betreffs der Sensibilität: totale rechtsseitige Hemianästhesie, ausserdem ein geometrisch-anästhetisches Segment am linken Beine vom unteren Drittel des Oberschenkels bis zum Knöchel.

Im wachen Zustande ist ihre Aufmerksamkeit auf keine Weise derart auf die anästhetischen Theile lenkbar, dass dieselben in Folge dessen ihre Sensibilität wieder erlangen würden.

Auf die hypnotische Suggestion, dass ihr ganzer Körper empfindungsfähig wird, zeigt sie die Berührung jeder Hautstelle pünktlich an, mit Ausnahme einer handgrossen Fläche auf der rechten Brust, deren Anästhesie durch keinerlei Suggestion verwischbar ist. Bald nachher kehrt die vorherige Anästhesie von selber wieder.

Nun ertheilen wir Julien die Suggestion, sie werde auf die Berührung jedweder Stelle ihres Körpers eine Stimmgabel ertönen hören und die Tonwahrnehmung jedesmal mit dem Signal „ich höre" anzeigen.

Dann prüfen wir sie nochmals auf Sensibilität der Haut und thatsächlich erhalten wir auf jedwede Berührung des Körpers — also auch bei Berührung der anästhetischen Partien — pünktlich das verabredete Signal „ich höre". Bemerkenswerth ist, dass auch die vorhin einer jeglichen Suggestion trotzende anästhetische Insel auf ihrer rechten Brust sich vermittelst der associativen Suggestion als empfindungsfähig erweist.

Sodann wiederholen wir das Experiment mit verschiedenen Hautreizen (Kneifen, Stechen, Druck etc.) mit demselben Erfolge.

Wenn wir nun prüfen, ob die Berührungsempfindung während dieser Zeit wieder hergestellt war, oder nicht, so erhalten wir die Antwort, dass die Kranke nur den Ton der Stimmgabel vernehme, dabei aber von keinerlei Berührung ihres Körpers Kenntniss habe.

Wir ertheilen jetzt Julien die Suggestion, sie werde eine jede Berührung ihrer linken (fühlenden) Körperhälfte empfinden, während sie bei jeder Berührung der rechten Hälfte den Ton der Stimmgabel vernehmen wird.

Sie zeigt nun die Berührung der rechten Hälfte mit dem Signal, „ich höre", die der Linken mit „ich fühle" an.

Während sie auf den empfindungsfähigen Partien pünktlich unterscheiden kann, welcher Art die tactile Empfindung war, erfolgt auf die tactile Reizung der anästhetischen Theile immer nur die nämliche akustische Hallucination ohne jedwede tactile Empfindung.

Wir ändern nun die associirte Suggestion und ersetzen den Ton der Stimmgabel mit suggerirten Geruchs-, Geschmacks-, Gesichtshallucinationen.

Der Erfolg bleibt unverändert derselbe, d. h. auf der anästhetischen Körperhälfte kommt keine bewusste Berührungsempfindung zu Stande, nur die associirte Hallucination wird empfunden und signalisirt.

2. Bei Sidonie K. besteht die pünktlich linksseitige Hemianästhesie laut klinischer Beobachtung seit sieben Jahren. Trotzdem vermag die hypnotische Suggestion dieselbe für die Dauer der Hypnose zum Verschwinden zu bringen.

Auf die hypnotische Suggestion, sie werde bei jeder Berührung eine Stimmgabel ertönen hören, zeigt sie die Berührung der rechten Hälfte mit „ich höre" an, während sie auf Berührungen der linken Seite nicht reagirt.

Neuere Suggestion: „Merken Sie auf! Wenn ich Ihre rechte Seite berühre, werden Sie es fühlen, und jedesmal sagen: „ich fühle"; wenn ich Ihre linke Seite berühre, werden Sie einen Schmetterling vor Ihren Augen sehen und dies mit dem Worte „ich sehe" anzeigen."

Die Wirkung der Suggestion erfolgt prompt. Jede Berührung der anästhetischen Hälfte erzeugt die optische Hallucination, welche sie mit dem Losungsworte „ich sehe" anzeigt.

Auf die Frage, was sie gefühlt habe, antwortet die Kranke, sie habe nichts gefühlt. Auf die Frage jedoch, wo sie berührt worden sei, zeigt sie den Ort der Berührung. „So empfinden Sie ja dennoch die Berührung" — machen wir die Kranke aufmerksam. „Ich habe nichts empfunden" — antwortet Sidonie,

und thatsächlich reagirt sie auf die intensivsten Reize, wie Kneifen, Stechen etc., nur mit dem Signal „ich sehe". „Wie wissen Sie denn, wo ich Sie berührt habe?" — „Ich sehe es." „Aber Ihre Augen sind doch verbunden." — „Bitte, ich habe es gesehen." — Und die Kranke bleibt bei ihrer scheinbar absurden Behauptung, wird auf Gegenvorstellungen unruhig, lässt sich jedoch nicht überzeugen.

Mit einem Worte, Sidonie hat den tactilen Reiz thatsächlich nicht persönlich bewusst empfunden, doch mit der verabredeten suggestiven Hallucination wurde in ihr auch die Ortsvorstellung der berührten Stelle wachgerufen und sie ersetzt den bestehenden Hiatus in ihrer Empfindungssphäre mit einer neueren Hallucination, sie habe gesehen, wo sie berührt wurde. Wir brauchen nicht besonders zu bemerken, dass Sidoniens Augen während des Experimentes fest verbunden waren.

3. Die auf die ganze Körperfläche unregelmässig in segmentirten Flächen vertheilte cutane Anästhesie Theresens pflegt nach ihren Anfällen den Platz zu wechseln, und ist durch hypnotische Suggestion beeinflussbar, für die Dauer der Hypnose auch verwischbar. In wachem Zustande ist dieselbe durch Hinlenkung der Aufmerksamkeit nicht modificirbar.

Wir müssen auch bemerken, dass Therese sowohl wach als auch in der Hypnose auf Affecte sehr lebhaft reagirt. Die suggerirten Hallucinationen, falls dieselben geschickt erwählt sind, rufen bei ihr lebhafte Gemüthsveränderungen vor, welche immer vom Spiele ihrer Mimik begleitet sind. Doch ist es bei ihr nothwendig, dass die Suggestionen in sehr präciser und energischer Weise ertheilt werden, zugleich aber plausibel seien.

Das Einstellen der associativen Suggestion erfolgt bei ihr sehr schwer, erst nach mehrfacher Wiederholung.

1. Suggestion: „So oft ich irgend einen Theil Ihres Körpers berühre, werden Sie eine Stimmgabel ertönen hören und dies jedesmal mit den Worten „ich höre" angeben."

An den empfindungsfähigen Partien berührt, gibt sie das Eintreten der Hallucination mit den verabredeten Worten an, von den anästhetischen Stellen erfolgt keine Reaction.

2. Suggestion: „Auf eine jede Berührung, wo immer dieselbe erfolgt, ob Sie dieselbe spüren, oder nicht, werden sie den

Ton einer Stimmgabel vernehmen und dies mit den Worten „ich höre" angeben."

Von den anästhetischen Partien aus erfolgt keine Reaction.

3. Suggestion: „Herr Dr. R. steht hinter Ihrem Rücken und so oft er sieht, dass ich Sie irgendwo berühre, schlägt er an eine Stimmgabel an, was Sie jedesmal mit den Worten „ich höre" anzeigen werden."

Auf Berührung der empfindungsfähigen, sowie der anästhetischen Hautfläche erfolgt ausnahmslos das verabredete Losungswort „ich höre".

4. Suggestion: „So oft ich Sie und wo immer ich Sie berühre, wird das Licht einer Kerze in Ihr Auge fallen und Sie werden dies jedesmal mit den Worten „ich sehe" anzeigen."

Sie zeigt (bei geschlossenen Augen) die Berührung einer jeden Hautstelle mit den verabredeten Worten an.

5. Suggestion: „Das Licht wird rechts erscheinen, wenn ich Sie auf Ihrer rechten Seite berühre, links, wenn auf der linken." (Natürlich ist jetzt, wie auch vorhin, nur von einem suggerirten Lichte die Rede.)

Sie gibt jede Berührung des Körpers, sowie die Seite der Berührung auf gegebene Weise prompt an.

6. Suggestion: „So oft ich Sie irgendwo berühre, wird ihnen plötzlich Dr. P.... einfallen, was Sie jedesmal mit den Worten „Herr Dr. P...." anzeigen werden."

Wir erhalten pünktliche Angabe einer jeden Berührung — auch der anästhetischen Segmente — mittelst der gegebenen Signale. Mit lebhaft freudigem Affect ruft sie jedesmal „Herr Dr. P...."

7. Suggestion: „Auf Berührung Ihrer rechten Seite wird Ihnen Dr. P...., auf Berührung der linken Ihre Schwester einfallen."

Den ersteren, der zur Zeit der Untersuchungen im Auslande weilte, hatte Therese sehr lieb, während sie ihrer Schwester einen unendlichen Hass nachträgt.

Sie unterscheidet die Berührung sämmtlicher fühlenden und anästhetischen Punkte beider Körperhälften auf die gegebene Weise. Die Vorstellung des Dr. P. erfolgt mit in ihrer Mimik lebhaft ausgeprägtem, freudigen, die ihrer Schwester mit zornigem Affecte.

8. Suggestion: „Berühre ich Ihre Hand, wird Ihnen X., berühre ich Ihren Kopf, dann Y. etc. einfallen."

Sie zeigt die Berührung der verschiedenen anästhetischen Organe mittelst der associirten Namen an und differencirt dieselben pünktlich.

9. Suggestion: „Fühlen Sie eine Berührung, so fällt Ihnen X., fühlen Sie gleichzeitig zwei, so fällt Ihnen Y. ein."

Mittelst dieser Methode ist es erweisbar, dass die Entfernung, von welcher zwei Berührungspunkte noch als zwei Reize unterschieden werden, sich auf den anästhetischen Körpertheilen nicht von den normalen Verhältnissen unterscheidet.

Natürlich haben wir hier nur die wichtigsten Experimente erwähnt. Wir stellten dieselben in den verschiedensten Variationen an, immer mit demselben Ergebnisse. Zu bemerken ist, dass, wie bei den vorherigen Kranken, auch bei Therese die Empfindungsfähigkeit der anästhetischen Hautflächen während der Ausführung der associirten Suggestionen nicht vorhanden war. Auch Therese hatte keine selbstbewusste Empfindung von der erfolgten Berührung ihrer anästhetischen Haut, nur die associirte Hallucination gelangte in ihr Bewusstsein.

Nur ein einzigesmal kam es vor, dass die Empfindungsfähigkeit der anästhetischen Gesichtshälfte während der Auslösung der associirten Suggestionen wieder hergestellt erschien und die Kranke im Stande war, die Tastreize zu empfinden. Diese Erscheinung verschwand nach einigen Minuten und kehrte nie mehr wieder.

Wenn wir daher unsere Erfahrungen betreffs der cutanen Anästhesie zusammenfassen, so kommen wir zu folgendem Ergebnisse:

1. Bei der entwickelten Hysterie ist die Hautanästhesie im wachen Zustande durch Hinlenkung der Aufmerksamkeit nicht zu verwischen, selbst wenn die Anästhesie selber erst seit kurzer Zeit besteht oder auch öfters ihren Ort wechselt.

2. Die Suggestionen auf Verabredung Janet's, oder wie wir dieselben nennen, die associativen Suggestionen, welche bei der beginnenden und in Entwickelung begriffenen Hysterie für die Dauer der Suggestion die Anästhesie aufheben (siehe Janet's

Versuche Cap. II u. IV), üben bei der entwickelten Hysterie im Allgemeinen auf die Anästhesie keine ändernde Wirkung aus.

3. Obwohl auch bei der entwickelten Hysterie der durch den peripheren cutanen Reiz ausgelöste centrale Reizzustand zu Stande kommt, offenbart sich derselbe nicht als entsprechende persönlich bewusste Empfindung, sondern nur die mit dem Reiz künstlich (suggestiv) associirte Vorstellung (Hallucination) erhebt sich über die Schwelle des individuellen Bewusstseins.

* * *

II. Experimentenserie. Sensorielle Anästhesie. Untersuchungen betreffs der Empfindungsfähigkeit eines total amaurotischen Auges.

Der Augenbefund Theresens lautet, wie folgt:

Am rechten Auge hochgradige concentrische Gesichtsfeldverengerung. Am linken Auge ist keine Spur von Sehvermögen zu entdecken. Von der Sehnervenpapille des linken Auges nach innen zu circa zwei Papillen weit ist eine Pigmentanhäufung zu sehen, als Ueberbleibsel einer chronischen Chorioiditis circumscripta. Die pupilläre Reaction ist normal. Das linke Auge dreht sich, wenn das rechte fixirt, nach aussen und beide Augen bleiben bei Bewegungen nach oben, unten, sowie nach innen ein wenig zurück.

Diagnosis: Chorioiditis circumscripta oc. sin. Amblyopia oc. dext.: Paresis n. oculomotorii oc. sin. Amaurosis totalis oc. sin.

Dieser Befund wurde zuerst im Jahre 1891 vom Herrn a. o. Prof. Dr. Szily constatirt; auf unser Ersuchen war Herr Privatdocent Dr. Emil Grosz so liebenswürdig, die Untersuchung im Sommer 1895 von neuem anzustellen, bei welcher Gelegenheit er genau den vorigen Befund feststellte.

Bezüglich des Ursprunges ihrer Amaurose vermochten wir von Therese folgende Data zu erhalten:

Im Kindesalter machte sie Masern und bei dieser Gelegenheit eine Augenentzündung durch und von dieser Zeit an sah sie auf dem linken Auge schwächer, doch vermochte sie mit demselben jeden Gegenstand aus einer gewissen Entfernung zu

erkennen. (Ihre Mutter starb, als Therese 7 Jahre alt war und bei ihrem Begräbnisse sprang Therese in das Grab nach, bei welcher Gelegenheit sie ihren ersten hysterischen Anfall erlitt. Seit dieser Zeit leidet sie fortwährend an hystero-epileptischen Attaquen von einer fast unglaublichen Wildheit und kam, da sie auf der Nervenklinik nicht zu halten war, wiederholt auf unsere psychiatrische Abtheilung. In den letzten Jahren hat sich ihr Zustand insofern bedeutend gebessert, als ihre Krämpfe weniger intensiv sind und seltener eintreten.) Im Jahre 1891 erhielt Therese bei einer heftigen Attaque eine Hyoscininjection. Zu sich gekommen, bemerkte sie, dass sie nur das Licht von der Finsterniss zu unterscheiden im Stande sei, ihr sonstiges Sehvermögen am linken Auge war verschwunden. Nach ein, zwei Tagen war auch dieses verminderte Sehvermögen verschwunden und seit dieser Zeit ist Therese am linken Auge total blind.

Dass die Amaurose hysterischer Natur sei, liess sich aus den übrigen Anästhesien der Kranken, aus den Umständen des Entstehens der Blindheit, sowie daraus folgern, dass Herr Assistent Dr. Schaffer seitens der anästhetischen Netzhaut seine intrahypnotischen Reflexcontracturen ebenso auslösen konnte, als vom rechten Auge Theresens. Trotzdem blieb die Blindheit durch volle fünf Jahre unverändert und konnte — obwohl Therese ein äusserst suggestibles Medium ist — weder durch wache, noch durch hypnotische Suggestionen irgendwie beeinflusst werden.

Wir stehen nun hier vor allem vor einer sehr interessanten Frage. Französische Autoren nämlich (Pitres, Parinaud, Janet) haben gefunden, dass die hysterische Amaurose immer nur beim Sehen mit einem Auge besteht, währenddem die Kranken beim binoculären Sehen beide Augen gebrauchen, mit beiden sehen.

Diesen Forschungen gegenüber stehen die ophthalmoskopischen Befunde von 1891 und 1895, welche besagen, die Amaurose Theresens wäre ausschliesslich monoculär, und ändere sich auch beim binoculären Sehen nicht.

Sämmtliche Versuche Pitre's, die wir auch an Therese anstellten, ergaben negatives Ergebniss. Wird eine Tafel mit entzwei getheiltem Texte vor ihre Augen gestellt, so vermag sie auch bei binoculärem Sehen nicht den ins linke Gesichtsfeld fallenden Theil des Textes zu lesen. Beim Versuche mit dem Stereoskop

sieht sie nur das dem rechten Auge entsprechende Bild. Das Stereoskop nämlich, sowie die zugehörigen Bilder sind derart construirt, dass dasjenige, was das rechte Auge zu sehen vermeint, vom linken Auge gesehen wird und vice versa. Laut Janet etc. sieht die hysterische Amaurotische bei diesem Experimente beide Bilder, da im binoculären Sehen auch das amaurotische Auge theilnimmt. Oder aber verfällt die Hysterische in die Rolle der Simulanten und gibt sodann irre geführt nur dasjenige Bild als gesehen an, welches dem angeblich blinden oder amaurotischen Auge entspricht. Therese verfiel weder in die Rolle der Simulanten, noch zeigte sie bei diesen Versuchen binoculäres Sehen, sondern sie zeigte ausschliesslich und immer nur das dem rechten, normalen Auge entsprechende Bild als gesehen an. Diese Experimente, welche Herr Privatdocent und Assistent Dr. Grosz im wachen Zustande bei Therese ausführte, wiederholten wir sodann mit derselben im somnambulen Zustande, mit dem nämlichen Ergebnisse.

Diese Umstände liessen daher den Gedanken aufkommen, ob nicht schon Theresens Amaurose in eine organische Blindheit übergegangen sei, oder ob nicht die erwähnte Hyoscininjection eine organische, mit dem Sehspiegel nicht nachweisbare Blindheit verursacht habe.

Als wir daher den Versuch machten, die oben beschriebenen Experimente auf die hypothetische sensorische Retinalanästhesie Theresens anzuwenden, hatten wir selber nur schwache Hoffnung auf Gelingen derselben. Sehen wir nun, welchen Erfolg wir mittelst derselben erreichen konnten.

1. Suggestion: Wir ertheilen Theresen die Suggestion doppelseitiger Blindheit, worauf sie auf beiden Augen blind wird. Mittelst einer neueren Suggestion versuchen wir den Sitz der Blindheit umzuwechseln: „Jetzt werden Sie mit dem linken Auge sehen, auf dem rechten blind sein."

Nachdem wir ihre Augen geöffnet, sieht Therese auf keinem Auge (auf dem linken nicht, weil es amaurotisch ist, auf dem rechten in Folge der suggerirten Blindheit).

2. Suggestion: „Sie haben meinem Befehle nicht Folge geleistet. Sie werden jetzt mit ihrem linken Auge unbedingt sehen. Da Sie aber des vollkommenen Sehvermögens entwöhnt sind, werden Sie nur Licht vom Dunkeln unterscheiden können."

Bei verbundenem rechten und geöffnetem linken Auge wird eine Kerzenflamme vor das letztere gehalten. Therese reagirt auf keinerlei Weise, behauptet nichts zu sehen, findet keinen Unterschied zwischen beiden Augen.

3. Suggestion: „Wir werden vor Ihr linkes Auge eine Flamme halten. Sie werden dieselbe zwar nicht sehen, doch werden Sie, sobald das Licht in Ihr Auge dringt, eine Stimmgabel ertönen hören und dies mit den Worten „ich höre" anzeigen."

Wir halten bei verbundenem rechten Auge eine Kerze vor das amaurotische Auge; nach einigen Secunden signalisirt sie: „ich höre". Den Versuch öfters wiederholend, gelingt derselbe jedesmal. Ebenso gelingt es, das Wegnehmen des Lichtes, also die Empfindung der Dunkelheit, mit dem Verschwinden der Tonvorstellung associirend, auch die Dunkelheit mittelst „ich höre nicht mehr" zu signalisiren.

3. Suggestion: „Nähert sich das Licht Ihrem Auge von rechts, so hören Sie den Ton auf dem rechten, wenn von links, so mit dem linken Ohre."

Sie zeigt die Annäherung des Lichtes von rechts oder links mit den Worten „ich höre rechts" oder „ich höre links" richtig an.

4. Suggestion: „So oft das Licht einer Flamme in Ihr Auge fällt, wird Ihnen Herr Dr. P . . . . einfallen, und zwar so lebhaft, als wenn Sie ihn sehen würden, und Sie werden dies mit den Worten „Herr Dr. P." anzeigen."

Sie signalisirt das Erscheinen der Flamme jedesmal mit den Worten „Herr Dr. P.!"

„Sehen Sie ihn vor sich?"

„Ich sehe ihn nicht."

„Weshalb nennen Sie dann seinen Namen?"

„Er ist mir nur so eingefallen."

Von der Flamme hat sie überhaupt keine Kenntniss.

Obiges Experiment und seine Variationen führten wir paar Tage später Herrn Dr. Schaffer vor. Da stellte es sich heraus, dass sich die associirten Suggestionen bei Therese nur dann einstellen, wenn die Flamme in einer gewissen geringen Entfernung von ihrem Auge steht.

Schaffer schöpfte hieraus den Verdacht, dass bei Therese die Flamme nicht als Lichtreiz wirke, sondern die Wärmeaus-



strahlung der dem Auge nahestehenden Flamme ihr als Reiz und zugleich als Signal zur Auslösung der associirten Suggestion diene.

Wir hielten nun die Lichtquelle von nun an hinter dem Rücken Theresens und nahmen das Experiment dermassen vor, dass wir einen concaven oder planen Spiegel vor ihr amaurotisches Auge hielten, so dass sie das Bild des Lichtes nur aus dem Spiegel erblicken konnte. Trotzdem gelangen obige und nachfolgende Versuche auf die exacteste Weise.

Während es gelegentlich der ersten Versuche fast eine Minute dauerte, bis die vor das Auge gehaltene Flamme die associirte Vorstellung hervorrief, trat die suggerirte Reaction nach mehrmaliger Wiederholung der Versuche immer schneller ein und während anfangs nur das dem Auge ganz nahe stehende Licht als Reiz genügte, signalisirte sie in der zweiten Woche schon die 3 bis 4 Meter ferne Lichtquelle durch die associirte Suggestion.

So viel folgt schon aus dem Bisherigen mit Gewissheit, dass die linke Retina Theresens lichtempfindlich ist, indem die Auslösung der verabredeten Suggestionen nur eine Folge der Wahrnehmung des Lichtreizes sein konnte.

5. Suggestion: „Wenn eine Flamme ihr Licht in Ihr Auge wirft, wird Ihnen Dr. A., wenn zwei Flammen, dann Dr. B., wenn drei, dann Dr. C. einfallen."

Die Zahl der Flammen auf die verschiedenste Weise permutirend, gibt sie die der Flammenzahl associirten Namen pünktlich an.

6. Suggestion: „Stehen die zwei Flammen nahe zu einander, wird Ihnen Dr. X., stehen sie ferne, dann Dr. Y. einfallen."

Die Nähe oder Entfernung der beiden Flammen zeigt sie pünktlich an.

7. Suggestion: Es werden drei Lichter von deutlich verschiedener Intensität in der Entfernung von 4 Meter aufgestellt.

„Fällt ein schwaches Licht in Ihr Auge, werden Sie einen Schmetterling erblicken, ist das Licht etwas stärker, dann zwei Schmetterlinge, wenn es sehr stark ist, dann drei, und Sie werden uns die Zahl der erblickten Schmetterlinge jedesmal angeben."

Der Versuch gelingt in allerlei Permutationen. Von den Flammen hat sie keine Kenntniss, gibt aber Ihre Intensität durch die Zahl der Schmetterlinge pünktlich an.

Es folgt daher, dass hier nicht bloss von einer einfachen Lichtempfindung die Rede ist, sondern die Beurtheilung der Ortsverhältnisse der leuchtenden Punkte, die Projection in den Raum, die Unterscheidung der Intensität verschiedener Lichtquellen, sowie die Zählung derselben ist am amaurotischen Auge durchführbar, ohne dass eine individuell bewusste Wahrnehmung der Lichtquellen stattgefunden hätte.

8. Suggestion: Glasstücke verschiedener Färbung werden vor das amaurotische Auge gehalten und so das gefärbte Bild der hinter dem Glase durchscheinenden Lichtquelle auf die Retina projicirt.

„Fällt blaues Licht in Ihr Auge, wird Ihnen Dr. P. einfallen, wenn rothes, dann Ihre Schwester, wenn grünes, dann Professor X., wenn gelbes, dann Dr. Z., und Sie werden uns die betreffenden Namen jedesmal sofort nennen."

Durch Nennung der den Farben associirten Namen ist sie im Stande, sämmtliche Farben zu unterscheiden, in welcher Reihenfolge immer dieselben ihr vorgeführt werden. Auf die Frage, in welcher Stellung oder in welchem Zustande sie die Betreffenden vor sich sieht, behauptet sie, dieselben überhaupt nicht vor sich zu sehen, dieselben fielen ihr nur so ein. Woher, vermag sie nicht anzugeben.

Es werden ihr auch statt der durchsichtigen Gläser färbige Wollstränge vor das Auge gehalten, worauf sie die verschiedenen Farben wieder durch die vorhin denselben associirten Personennamen angibt; von Farben, denen keine Vorstellung associirt wurde, nimmt sie überhaupt keine Kenntniss; werden mehrere Farben auf einmal vor ihr Auge gehalten, gibt sie ebenso viele denselben associirte Namen an.

Auf diese Weise stellt es sich also heraus, dass auch die Farbenempfindung der amaurotischen Retina intact ist.

Die Farben erzeugen bei ihr den entsprechenden centralen Reiz, welcher aber nicht als selbstbewusste Farbenempfindung ins Bewusstsein tritt, sondern nur auf Umwegen, durch Differenzirung der associirten Vorstellung zum Ausdrucke gelangt.

9. Suggestion: Verschiedene, ihr bekannte Gegenstände werden vor das amaurotische Auge Theresens gehalten.

„Fällt das Bild eines Messers in Ihr Auge, wird Ihnen A., wenn das Bild einer Stimmgabel, dann B., wenn das einer Feder, dann C., wenn eine Kreide, dann D. einfallen und Sie werden die betreffende Person jedesmal sofort nennen."

Die Gegenstände müssen mehrere Secunden lang vor ihr Auge gehalten werden, worauf sie jeden Gegenstand mit dem associirten Personennamen benennt. Auffallend ist es, dass ihre Pupille dabei accommodativ nicht reagirt, in welcher Entfernung immer wir den Gegenstand vor ihr Auge halten; dasselbe scheint immer ins Unendliche eingestellt zu sein.

Es ist nun erwiesen, dass bei Therese auch die stereoskopische Gesichtsfähigkeit durch das amaurotische Auge intact ist.

10. Suggestion: Wir ertheilen nun Therese die Suggestion, dass von jedem Gegenstande, dessen Bild in ihr Auge fällt, ihr sofort der Name des betreffenden Gegenstandes einfallen werde.

Sodann wird ein Messer vor ihr Auge gehalten, welches sie nach einigen Secunden als „Messer" benennt. Auf diese Weise scheint sie allerlei Gegenstände zu erkennen und benennt dieselben richtig, so dass sie den Eindruck macht, als hätte sie ihr bewusstes Sehvermögen wiedergewonnen.

Fragen wir sie aber, welche Farbe das Messer habe, wie gross, woraus verfertigt es sei, vermag sie darauf nicht zu antworten. Ebenso ergeht es ihr bei anderen Gegenständen. Es stellt sich daher von neuem heraus, dass sie die Gegenstände nicht bewusst sieht, sondern dass nur die Elementarempfindung stattfinde, welche dann das entsprechende Wortbild, als formlosen Begriff, in die Association ruft. Zeigen wir ihr ein anderes Messer, oder die Abbildung eines Messers, findet sie unter all diesen keinen Unterschied, nur das Wort „Messer" wird durch dieselben in ihrem Gedächtnisse wachgerufen.

Anders steht es, wenn wir ihr die Suggestion ertheilen, es werde ihr ein Messer einfallen, wenn das Bild eines weissgriffigen Messers in ihr Auge fällt. Wenn wir ihr nun Messer mit schwarzem, braunem oder buntem Griff vor das Auge halten, so reagirt sie auf dieselben überhaupt nicht, nur auf das Messer mit weissem Griffe erfolgt die stereotype Reaction „Messer".

11. Suggestion: Bei verbundenem rechten Auge wird Therese eine Nummer des „Budapesti Hirlap" (Budapester Journal), in die Hand gegeben, mit der Suggestion, dass ihr von jedem Buchstaben, dessen Bild in ihr Auge fällt, der Name des entsprechenden Buchstabens einfallen werde. Aufgefordert, auf diese Weise die in fetten Lettern gedruckte Aufschrift zu lesen, ist sie dies nicht im Stande.

Wir stellen Therese sodann vor die Wandtafel und geben ihr die Kreide in die Hand mit der Suggestion, dass ihre Hand jeden Buchstaben, dessen Bild in ihr Auge fällt, abschreiben werde. Wir halten das Journal vor ihr Auge und nach einigen Secunden beginnt Therese thatsächlich zu schreiben und schreibt nieder: Budapesti Hilap, wobei sie einen Buchstaben, das r, auslässt. Wir fordern sie auf, das Geschriebene zu lesen, worauf sie auf die Tafel schauend das Wort richtig abbuchstabirt. Wir machen sie aufmerksam, sie habe einen Buchstaben weggelassen, worauf sie mit der Bemerkung „richtig, ich habe das a vergessen", zu unserem nicht geringen Erstaunen das a auf eine ganz andere Gegend der Tafel, als wo das früher niedergeschriebene Wort steht, hinkritzelt. Wir fordern sie auf, im zweiten Worte das kleine h mit einem grossen H zu ersetzen, worauf sie wieder an einer ganz anderen Stelle das illusionäre „h" mit dem Finger abwischt und ein grosses „H" hinschreibt.

Es wird daher klar, dass die Abschrift auf automatische Weise erfolgt ist, während das Ablesen des Geschriebenen nicht von der Tafel geschah, sondern aller Wahrscheinlichkeit nach provociren die während des Schreibens entstehenden Bewegungsvorstellungen auf Aufforderung das Schriftbild des betreffenden Wortes und mit diesem associirt sich auch das zugehörige Wortbild.

Zum Beweise dessen dient auch der Versuch, wo wir Therese statt der Kreide ein Stück Holz in die Hand geben, worauf sie die abgeschriebenen, aber keine Spuren hinterlassenden Worte ebenfalls abliest.

* * *

Wollen wir nun unsere Folgerungen aus der zweiten Versuchsserie zusammenfassen:

1. Es gibt eine hysterische Amaurose, welche auch beim binoculären Sehen unverändert bleibt.

2. Die sensorielle Anästhesie vermag in chronischen Fällen sich derart einzufleischen, dass sie durch keinerlei Wach- oder hypnotische Suggestion verwischbar ist.

3. Die centrale Anästhesie hindert es nicht, dass im Zustande vereinfachter Association (Hypnose) die peripheren Reize in Form associirter Vorstellungen zum individuellen Bewusstsein gelangen.

Kurz: Das Verhalten der sensoriellen Anästhesie ist mit demjenigen der sensitiven Anästhesie vollkommen übereinstimmend.

B. Theoretisch-kritischer Theil.

Studien über das normale und hysterische Bewusstsein.

Von

Dr. P. Ranschburg.

I. Bewusstsein und Ich-Bewusstsein.

Acceptiren wir das Princip der Causalität, so müssen alle Vorgänge der materiellen und geistigen Welt, ob wir die letztere auch an materielle Vorgänge gebunden betrachten oder nicht, ihre Erklärung haben, es muss eine Lösung für alle diesbezüglichen Fragen existiren, da doch die Fragen nichts anderes als die stilistische Umschreibung der Suche nach den nothwendigerweise existirenden Ursachen der vorhandenen Vorgänge sind.

So fest nun dieses steht, so wenig steht es irgendwo geschrieben, dass es uns bestimmt sei, diese Erklärung des Vorhandenen auch finden zu können.

Ebenso wenig kann es aber demgemäss einen Vorgang in der Natur geben, dessen Erklärung eo ipso Sache der Unmöglichkeit wäre.

Es gibt also kein Gebiet der Natur und keinen Vorgang in derselben, welche sich nicht als Gegenstand der Forschung darbieten würden, keine wissenschaftliche Frage, welche die Unmöglichkeit ihrer Erklärung, die Nutzlosigkeit der Forschung in sich tragen würde, es gibt kein „Noli me tangere" vor der wissenschaftlichen Forschung.

Als eine Frage von höchstem Interesse und wichtigster Bedeutung steht in der endlosen Reihe der offenen Fragen der forschenden Psychologie das Problem des Bewusstseins.

„Wir müssen und werden die Lösung finden!" betheuern die Einen.

„Ihr werdet sie nie finden. Sie liegt ausser Eurem Bereiche!" rufen die Anderen.

„Suchen wir dieselbe!" soll unsere Devise sein. und dieser Abschnitt unserer Arbeit sei ein Versuch, so manches Werthvolle, was schon von Anderen gefunden wurde, zu sichten und zu ordnen, vor allem aber die Beziehungen zwischen dem Bewusstsein der Persönlichkeit und dem Bewusstsein an und für sich, falls ein solches existirt, möglichst ins Reine zu bringen.

Es besteht nämlich eine herzliche Unordnung in dieser Frage. Beobachtungen und Versuche liegen uns massenhaft vor, doch besteht keinerlei Einheitlichkeit in der Aufarbeitung und Verwerthung derselben, und so bleibt das ganze, werthvolle Material eigentlich ohne Nutzen. Es geschehen zwar Versuche zur Sammlung und Sichtung desselben, doch sind dieselben theils einseitig psychologisch bearbeitet, theils wagen sie sich zu weit, indem sie die noch nicht stabilen psychologischen Erfahrungen auf noch weniger sichere anatomisch-histologische Grundlage stützen wollen.

Der Psychologe Ribot, einer der emsigsten Forscher in dieser Richtung, gibt in seinen pathologisch-psychologischen Studien über die Persönlichkeit[1]) eine ausführliche Schilderung des Ich-Bewusstseins, und obzwar er sich in dieser Hinsicht nicht genügend deutlich ausspricht, beschreibt er doch das Bewusstsein als einen Vorgang, welcher nur der Persönlichkeit eigen ist, während die übrigen Nervenprocesse ohne den begleitenden Vorgang des Bewusstseins verlaufen. In seiner Einleitung skizzirt er das Verhältniss des Bewussten zum Unbewussten und schreibt nur dem ersteren die Eigenschaft zu, die psychologischen Vorgänge im Gehirn einregistriren zu können, während er der unbewussten Hirnarbeit diese Einregistrirung, die Grundlage des Gedächtnisses nicht zuspricht. Es wären also nach dieser Auffassung nur die persönlich bewussten Vorgänge in das Gehirn eingeprägt, während die persönlich nicht bewussten eigentlich ohne nachweisbare oder wieder hervorrufbare Spuren verlaufen müssten.

Dessoir ist einer anderen Auffassung. „Bewusstsein" — schreibt er in seiner Studie über das „Doppel-Ich" — „muss im

[1]) Die Persönlichkeit. Th. Ribot, übers. von Pabst. Berlin 1894, S. 13 und 16.

weitesten, absoluten Sinn als Kennzeichen aller seelischen Vorgänge verstanden werden; das meist ausschliesslich so genannte Bewusstsein unterscheidet sich wesentlich durch vorherrschende Synthesenbildung von den übrigen Seelenprocessen. Diesen übrigen Seelenprocessen darf nicht eine bloss physiologische Bedeutung beigelegt werden, weil ein solches Verfahren der Gesammtauffassung des Parallelismus widerspricht, das Gesetz der psychischen Causalität und Continuität verletzt, eine Reihe sicherer Thatsachen nicht erklärt." Dessoir[1]) kennt weiters vier Eigenschaften, welche wir den psychischen Elementen als ursprüngliche zuzuerkennen haben, weil ihre Ableitung auseinander oder aus einer allgemeineren Eigenschaft bis jetzt nicht gelungen ist: Bewusstsein, Irritabilität (Empfindung, Bewegung), Gedächtniss und Vermögen einheitlichen Zusammenschlusses (synthetisches Vermögen, Kant), welch letzteres die Grundlage der Persönlichkeit ist.[2]) Er nimmt nun an, dass es in jedem normalen Individuum eine herrschende Synthese der psychologischen Elemente gebe (Oberbewusstsein), ausserdem aber fortwährend Elemente einträten, welche nicht in diese Synthese zu treten im Stande sind. Das normale Verhältniss der herrschenden Synthese (Oberbewusstsein) zu den anderen (vermuthlich ungekannterweise synthetisch zusammenhängenden) Elementen (Unterbewusstsein)[3]) besteht im Parallelismus oder in Zusammenarbeit. Die Eigenschaft der Elemente, die dieselben zur Synthese des Ichs befähigt, beruht aber nach Dessoir auch auf anderen Vorgängen, und zwar hat „eine Anzahl bewusster innerer Vorgänge gewissermassen eine besondere Färbung, die auf accessorische Begleitvorgänge zurückgeführt werden muss. Wodurch ein sogenannter selbstbewusster Act sich von dem bloss bewussten unterscheidet, ist neben einer Intensitätserhöhung vornehmlich das Hinzutreten interpretativer Empfindungen zu der Hauptempfindung: Sie stellen eine unsichtbare, aber feste Kette zwischen den Hauptvorgängen her und verleihen ihnen dadurch das Merkmal der Zusammengehörigkeit unter sich und zu einem Ich-Mittelpunkt. So bleibt die persönliche Synthese stets in Abhängigkeit von der Summe der nicht zum

---

[1]) Dessoir, Das Doppel-Ich. Leipzig 1896, S. 54.
[2]) Op. cit., S. 76.
[3]) Op. cit., S. 55.

Selbstbewusstsein zusammengefassten Bewusstseinsinhalte".[1]) Was Dessoir unter diesen interpretativen Empfindungen versteht, gibt er uns nicht zu erkennen. Und doch wäre dies um so nöthiger gewesen, als Dessoir sich bemüssigt sieht, den Begriff der Persönlichkeit vom Begriffe des Selbstbewusstseins scharf loszulösen. „Selbstbewusstsein kann nur besagen wollen, dass gewisse, durch eine besondere Tonfärbung charakterisirte Empfindungen sammt ihren Erzeugnissen (Vorstellungen, Gefühlen, Trieben) sich gewöhnlich zu einer Einheit zusammenschliessen, einer Einheit, die allenfalls philosophisch mit „Selbst" oder „Ich" bezeichnet werden kann."[2])

„Der so bedingte seelische Zusammenhang (die Persönlichkeit nämlich) ist gänzlich von der Seelenfähigkeit verschieden, irgend welche Inhalte zur Einheit zusammenzufassen.

Trotzdem besteht in Wirklichkeit eine unaufhörliche Wechselwirkung zwischen ihnen beiden, und das ist die Veranlassung gewesen, Selbstbewusstsein und Persönlichkeit gleich zu setzen. Wenn nämlich eine Reihe von Zuständlichkeiten synthetisirt ist, so wird die neu entstandene Einheit naturgemäss auf den stets bereiten Complex der erst körperlichen, dann auch seelischen Persönlichkeit bezogen."[3])

Deutlich ausgedrückt kann das nur heissen, dass das synthetische Vermögen nicht absolut von der Synthese der Persönlichkeit abhängig sei; es können auch Synthesen ohne Anschluss an die Persönlichkeit zu Stande kommen, doch kommt dieser Anschluss unter normalen Umständen meist zu Stande.

Da nun Dessoir nicht angibt, ob auch die Persönlichkeit aus durch besondere Tonfärbung charakterisirten psychologischen Elementen zu Stande kommt, ob alle psychologischen Elemente eine gewisse Tonfärbung haben, ob dieselbe gleich oder verschieden ist, so hat er ein unbekanntes Element mehr gewaltsam in seine Theorie gesetzt, mit dem er nichts anzufangen weiss, als dass er es zur Losreissung des Selbstbewusstseins von der Persönlichkeit gebrauchte, um dieselben dann sofort wieder zusammenzuleimen.

---

[1]) Op. cit., S. 75.

[2]) Op. cit., S. 77.

[3]) Op. cit., S. 78 und 79.

Nach Forel[1]) ist das Bewusstsein „bloss die subjective Erscheinungsform der Nerventhätigkeit". Auch er spricht von Oberbewusstsein und Unterbewusstsein, gleich Dessoir, bemerkt jedoch, dass es in Wirklichkeit zahllose Uebergänge, Unterbrechungen, Wiederanknüpfungen zwischen den Bewusstseinsketten gebe.[2]) Er erkennt in dem Ausdrucke „unbewusst" die Gefahr, denselben in einen Gegensatz zum Bewusstsein zu bringen, während ein solcher sicher nicht vorhanden ist. Die sogenannten unbewussten Gehirnthätigkeiten stehen nach ihm eben „nur nicht im subjectiven Connex mit der subjectiven Hauptspiegelung unserer concentrischen Grosshirnthätigkeit, die allein das bildet, was wir als unser Bewusstsein fühlen.[3])

Herzen[4]) macht keinen Unterschied zwischen Ich-, Selbstbewusstsein oder Persönlichkeit. Er fasst das Selbstbewusstsein „als einen besonderen Fall des Bewusstseins im Allgemeinen" auf, welches also denselben Gesetzen wie das letztere unterliegt. Das neugeborene Kind hat kein Selbstbewusstsein, nur ein Bewusstsein im Allgemeinen. Auch beim Erwachsenen können heftige physische oder moralische Eindrücke sich so sehr aller empfindenden Elemente bemächtigen, dass andere Eindrücke, welche zu jeder anderen Zeit unsere Aufmerksamkeit erregt hätten, unbemerkt vorübergehen, d. h. es gibt im normalen geistigen Leben Zustände des Bewusstseins ohne Selbstbewusstsein. Ueberhaupt sei die Idee des Ichs gar kein so constantes Element des Bewusstseins, als man zu glauben geneigt ist; da sie aber jeden Augenblick von der intercentralen Reflexthätigkeit, d. h. der Ideenverbindung hervorgerufen wird, und die einander folgenden Gedanken beherrscht, da es fast unvermeidlich ist, dass ein leichter Anklang an das Gesammtbild jeden Theil desselben begleitet, so ist es natürlich, dass das Gesammtbild im Geiste derjenigen vorherrschend ist, welche nicht daran gewöhnt sind, sich genau zu beobachten, und dass hierdurch die Illusion einer Continuität erzeugt wird, die nicht vorhanden ist. Herzen nimmt Aen-

[1]) Forel, Der Hypnotismus etc. Stuttgart 1895.

[2]) Op. cit., S. 7.

[3]) Op. cit., S. 9.

[4]) Herzen, Grundlinien einer allgem. Psychophysiologie. Leipzig 1889, Abschn. VI, S. 131.

derungen des Ich in Folge von physiologischen, toxikologischen und pathologischen Bedingungen an, unter welch letztere er die Erscheinung der doppelten oder mehrfachen Persönlichkeit rechnet.

P. Janet's Theorie und Ansichten über das Ich-Bewusstsein haben wir im ersten Theile unserer Arbeit[1]) dargestellt. Untersuchen wir dieselben näher, so finden wir, dass er sich nur mit der Erklärung des Ich-Bewusstseins eingehend befasst, während er sich von einem Eingehen auf die Erklärung des Bewusstseins oder des Verhältnisses dieses letzteren zum Ich-Bewusstsein fern hält, und uns dadurch über seine eigentliche Auffassung der psychischen Vorgänge im Dunkeln lässt. Denselben Vorwurf macht ihm auch Landmann in seinem Essay über „Die Mehrheit geistiger Persönlichkeiten in einem Individuum":[2]) „Werden die Erklärungen, welche Janet über die psychischen Thätigkeiten im Allgemeinen und über die der Katalepsie im Besonderen gibt, einer genaueren Prüfung unterworfen, so wird man ihnen den Vorwurf einer ungenügenden Klarheit nicht ersparen können..... Es scheint zwar, als ob Janet unter Bewusstsein die Verbindung von Gefühlen und Bildern mit der Idee des Ichs verstanden wissen will." Und thatsächlich, da Janet sich bei der Analyse der Bewusstseinszustände über ein „Bewusstsein" nicht äussert und nur von einem „persönlichen Bewusstsein" spricht, da er also die nicht persönlich bewussten Vorgänge als unbewusst, später als unterbewusst erklärt, scheint er das Bewusstsein mit dem Ichbewusstsein zu identificiren.

Landmann[3]) kennt unbewusste, unselbstbewusste und selbstbewusste Hirnthätigkeiten. „Handlungen kommen dadurch unbewusst zu Stande, dass Vorstellungen des subcorticalen Gesichts-, Gehörs- oder Gefühlscentrums in Thätigkeit gesetzt werden. Unselbstbewusst können die Handlungen dadurch zu Stande kommen, dass die Bewegungsvorstellungen durch die Hirnrindenzellen in Thätigkeit versetzt werden, von welchen

---

1) S. Abschnitt III, S. 12 und 13.

2) Stuttgart 1894, S. 40.

3) Landmann, Die Mehrheit geistiger Persönlichkeiten in einem Individuum. Stuttgart 1894

die Vorstellungen der verschiedenen subcorticalen Ganglien bewusst gemacht werden. Selbstbewusst können die Handlungen dadurch zu Stande kommen, dass die Bewegungsvorstellungen durch die Hirnrindenzellen in Thätigkeit versetzt werden, von welchen nicht nur das Vorgestellte, sondern auch das Gefühl der vorstellenden Thätigkeit bewusst gemacht wird.[1]) „Seiner Auffassung bezüglich gleichzeitiger Function mehrfacher Persönlichkeiten in einem Individuum gibt er in Folgendem Ausdruck:

„Gleichzeitig mit einer durch Hirnrindenzellen zur Ausführung gebrachten Bewegung kann eine andere Bewegung nur durch die Vorstellungen eines subcorticalen Ganglions ausgeführt werden."[2])

Auch Exner in seinem „Entwurf zu einer physiologischen Erklärung der psychischen Erscheinungen"[3]) scheint auf demselben Standpunkte zu stehen. Eigentlich geräth derselbe in denselben Fehler, dem Janet verfallen ist. Er beginnt mit der Analyse des Bewusstseins, unterscheidet dasselbe sodann vom Selbstbewusstsein, um es dann wieder mit demselben zu identificiren.

Wir wollen die interessanten Ausführungen Exner's, welche trotz ihrer diesbezüglichen Inconsequenz, in ihrer Analyse der Bewusstseinsvorgänge von höchster Feinheit und treffender Anschaulichkeit sind, im Auszuge wiedergeben. „Indem eine Wahrnehmung oder Vorstellung sich associativ mit gewissen anderen Vorstellungen verbindet, die im Gedächtnisse ruhen, sagen wir, sie trete ins Bewusstsein oder wurde vom Bewusstsein erfasst. Diese Gruppe anderer Vorstellungen bilden das Bewusstsein. Es wird desto mehr den Namen Selbstbewusstsein verdienen, je enger die erweckten Vorstellungen mit den Erfahrungen des Individuums verknüpft und je mehr sie den Stempel des Selbsterlebten tragen." Demnach wäre das Bewusstsein die Association einer Vorstellung oder Wahrnehmung mit einer Gruppe von Vorstellungen. „Je mehr diese Vorstellungen den Charakter des Selbsterlebten tragen, d. h. je innigere Theile der Persön-

---

[1]) Op. cit., S. 172.

[2]) Op. cit., S. 172. Vergl. auch S. 185.

[3]) Verl. Deuticke, Leipzig und Wien, 1894, S. 274 bis 279.

lichkeit sie bilden, desto mehr wird das Bewusste zum Selbstbewussten."

Nun fragen wir, was wird mit den Wahrnehmungen, wenn sie sich nicht mit der genannten Gruppe von Vorstellungen, welche Exner Bewusstsein nennt und welche mit dem Vorstellungscomplexe der Persönlichkeit identisch sind, verbindet? Sind dann jene Wahrnehmungen unbewusst, oder können wir den betreffenden psychischen Zustand gar als Bewusstlosigkeit kennzeichnen?

Denn dass auch dieser eben erwähnte Fall vorkommt, das gibt Exner selber zu, und führt sogar gleich in den nächsten Zeilen ein Beispiel an, welches höchst zutreffend ist. „Aus meiner Kindheit erinnere ich mich" — fährt Exner fort — „dass mir bei Vertiefung in die Lectüre eines Romanes oder einer Reisebeschreibung, in der ich irgendwie unterbrochen wurde, die Frage durch den Kopf fuhr, wer von den Personen, die mich beschäftigten, eigentlich ich sei, bis mich ein Blick auf meine Umgebung lehrte, dass ich ganz ausserhalb dieser Vorkommnisse stehe, und dass ich der Knabe Sigm. Exner sei. Es ist das natürlich kein vereinzelnter Fall, und die Ausdrücke, die man von impressionablen Individuen gebraucht, „er habe sich vergessen", „er sei ausser sich", „er habe sich in der Lectüre verloren" sind sehr treffende. Von diesem Zustande wird kaum jemand sagen wollen, dass er ein bewusstloser war; er bestand darin, dass lebhafte Vorstellungen mit den ihnen verbundenen Associationen in durch keine anderweitigen Vorstellungsreihen unterbrochenen raschen Fluss aufeinander folgten, und was die Hauptsache ist, an keiner derselben directere Associationen mit Selbsterlebtem enthalten waren." Hier deutet also Exner auf einen bestehenden Unterschied zwischen Bewusstsein und Selbstbewusstsein, welch letzteres gänzlich ausser Action sein kann, ohne dass dies auf Rechnung des Bewusstseins geschehen würde. (Dieses Beispiel zeigt auch deutlich, wie sehr Aufmerksamkeit und Selbstbewusstsein voneinander verschieden sind. Die ganze Aufmerksamkeit des Knaben Exner — in unseren Worten seine ganze associative Energie — war durch die Lectüre gefesselt, ohne dass seine Persönlichkeit sich an diesem psychischen Acte betheiligt hätte.)

Doch scheint Exner zwei Seiten weiter schon anderer Meinung zu sein. „Wenn ein Erregungscomplex in meiner Gehirnrinde eine gewisse Ausbreitung erreicht — und dadurch jene Bahnen mit in Erregung einbezogen hat, welche bei selbst erlebten Ereignissen in bedeutende Erregung gerathen waren, welche durch die alltäglichen Wahrnehmungen meiner Angehörigen, meiner Beschäftigung, meiner Andenken an vergangene Jahre in Thätigkeit gerathen und deshalb fast immer gebahnt sind, kurz welche der Vorstellung des Ich angehören; wenn durch die Mannigfaltigkeit der erregten Fasern auch die Erregung selbst im intercellulären Tetanus an Intensität zunimmt, somit dieser Erregungscomplex die schon oft erwähnte Eigenthümlichkeit angenommen hat, schwächere Erregungen zu hemmen, dann sage ich, die Vorstellung ist im Bewusstsein."

Hier identificirt Exner wieder das Bewusstsein mit dem Selbstbewusstsein. Ich citire ausführlich, weil die gegebene Auffassung Exner's vom Ich-Bewusstsein, abgesehen von der zwar schwerwiegenden Inconsequenz, gänzlich unserer Auffassung der Persönlichkeit entspricht.

Welches ist nun unserer Auffassung nach das Verhältniss zwischen Bewusstsein und Selbstbewusstsein?

Für selbstbewusst erachten wir diejenigen psychischen Vorgänge, welche mit dem subjectiven Gefühle der activen Persönlichkeit einhergehen, und zwar sind das diejenigen primären Vorstellungen und Wahrnehmungen, welche mit dem eben bestehenden Vorstellungscomplexe der eigenen Persönlichkeit, d. i. mit dem „Ich" associirt werden. Woraus dieser Vorstellungscomplex des „Ich" sich zusammenstellt, brauchen wir nicht weiter auseinanderzusetzen. Die verschiedensten Psychologen wie Wundt, Janet, Ribot, Ziehen, Herzen, Meynert, Dessoir, Landmann, Exner variiren nur unwesentlich in der Auffassung der Bestandtheile und der Entstehung dieses Vorstellungscomplexes, und ich will nur noch die einstimmig hervorgehobene Eigenschaft des Ichs, dass es fast immer im Lichte, im Vordergrunde des Bewusstseins steht, betonen.

Beim eben zur Welt gekommenen Kinde können wir selbstverständlich von einem „Ich" als Vorstellungscomplexe nicht reden, und noch lange Zeit hindurch wird die Persönlichkeit im

Bewusstseinsleben des Kindes gar keine, oder eine nur untergeordnete Rolle spielen. Sind doch die meisten Wahrnehmungen und Gefühle, sowie die entstehenden Vorstellungen noch neu, können nur primär sein, und sich nicht an schon bestehende Vorstellungen anknüpfen. Und trotzdem wird es wohl niemandem einfallen zu behaupten, das Kind sei, so lange seine Persönlichkeit in Bildung begriffen ist, ohne Bewusstsein. Jedenfalls ist dieses Bewusstsein nur ein primäres, vertritt aber so lange ganz oder theilweise die Stelle des Selbstbewusstseins, bis sich durch die Abgrenzung der inneren Projection des empfindenden Körpers von der wahrgenommenen Aussenwelt das primäre Ich und langsam, langsam durch Anschluss von Vorstellungen der biologischen und socialen Erfahrungen des Individuums das ewig wechselnde secundäre Ich herausgebildet hat.

Während nun im ersten Zustande die (das Bewusstsein bildende) associative Energie von den primären psychischen Vorgängen in Anspruch genommen ist, wird mit der Zeit der Heranbildung der Persönlichkeit diese Energie immer mehr zur Beleuchtung dieses für das Individuum höchstwichtigen Vorstellungscomplexes in Beschlag gelegt, wodurch für die neu eintretenden psychischen Elemente nur eine gewisse Reservepotenz zur Verfügung steht, mittelst welcher dieselben ebenfalls mit dem Ich-Complexe in Verbindung gebracht werden.

Mit der sich vervollkommnenden Entwickelung also nimmt das Ich-Bewusstsein immer mehr an Bedeutung zu, während das unpersönliche Bewusstsein nunmehr nur eine scheinbar untergeordnete Rolle spielt. Dass dasselbe aber auch im normalen Geistesleben einen Wirkungskreis hat, haben wir eben aus dem durch Exner angeführten Beispiele gesehen; ähnliche Fälle werden wohl jedem denkenden Individuum öfters vorgekommen sein. So oft wir uns in eine Lectüre vertiefen, so oft wir in Gedanken an Lösung eines Problems versunken sind, wird der Zusammenhang des eben im Bewusstsein befindlichen Vorstellungscomplexes mit dem Ich-Bewusstsein ein immer spärlicherer, sehr oft löst sich auch derselbe vollkommen. Die für gewöhnlich durch das Ich-Bewusstsein in Beschlag genommene associative Energie wurde nach und nach durch einen günstig constellirten Vorstellungscomplex an sich gerissen; eventuell bleibt dasselbe gänzlich „unbeleuchtet", das Gefühl des Selbst-

bewusstseins, der Persönlichkeit, schwindet gänzlich, das primäre Bewusstsein hat die führende Rolle übernommen. Lassen wir auf die „vertiefte" Person schwache Sinnesreize einwirken, so gelangen dieselben jetzt überhaupt nicht zum Ich-Bewusstsein, sie bleiben auch persönlich unbewusst, das Individuum bemerkt dieselben nicht. Wirkt ein stärkerer Sinnesreiz ein, so kann derselbe (einen Theil der associativen Energie an sich reissen und) ins Selbstbewusstsein eintreten, worauf dasselbe mehr minder schnell wieder die Oberherrschaft erlangen kann. Die ganze, vorhin persönlich unbewusste Ideengruppe kann sich nun mit dem Vorstellungscomplexe der Persönlichkeit vereinigen, wo sie dann persönlich bewusst wird und in dem Ich natürlich eine mindere Intensität besitzt, als vorher im Zustande der Loslösung von demselben. Tritt aber dieser erweckende Sinnesreiz mit solcher Intensität ins Ich-Bewusstsein, dass er nun der Führer einer ganz neuen Vorstellungskette wird, und die ganze zur Verfügung stehende associative Energie für dieselbe in Anspruch nimmt, so kann der Fall eintreten, dass die persönlich unbewusste Ideengruppe sich mit dem Ich-Bewusstsein nur unvollkommen, oder auch gar nicht zu vereinigen vermag, dieselbe also persönlich nur lückenhaft oder überhaupt nicht bewusst wird, demnach nur eine unvollständige oder auch keine persönlich bewusste Erinnerung an dieselbe bestehen kann.

Dies wird der Fall sein, wenn das Bewusstsein eines tieferregten Individuums unter die Herrschaft einer mit übermässig intensiven Gefühlstönen auftretenden Vorstellung gelangt. Dieser Gefühlston kann der Erfahrung gemäss sowohl derjenige der Lust, als auch der Unlust sein. Unter dem präpotenten Eindrucke derselben kann das Individuum sich zu Worten oder Handlungen hinreissen lassen, die es nachträglich als nicht von seinem Ich herrührend bezeichnen wird, es kann unter dem Banne des plötzlichen Zornes oder des auflodernden Hasses morden, und die Details seiner That werden ihm unbekannt, oft unglaublich erscheinen. Es kann während dieses Zeitraumes berührt, geschlagen, oft gefährlich verwundet werden, ohne diese Empfindungen zur Kenntniss zu nehmen, erst nachher werden dieselben bemerkt und es besteht keine Erinnerung des empfundenen Schmerzes. Die transitorische Tobsucht ist ein Beispiel der gänzlichen Loslösung einer Associationskette von dem Be-

wusstsein der Persönlichkeit. Der Kranke vollbringt gewöhnlich im Zusammenhange mit einer heftigen Aufregung Handlungen, welche zwar gänzlich widersinnig erscheinen, dennoch aber deutliche Anzeichen des Bewusstseins an sich tragen. Erinnerung besteht an den ganzen Vorfall überhaupt keine.

Wie wir sehen, können also nicht nur einzelne Vorstellungen von der Persönlichkeit losgelöst bestehen, sondern ganze Vorstellungsreihen können verlaufen, ohne mit derselben in Verbindung gelangt zu sein, ohne also eine dem Ich bewusste Erinnerung hinterlassen zu haben. Diese Vorstellungsreihen können aber wieder in das Bewusstsein treten, so oft sich der mit dem Vorigen identische Geisteszustand einstellt, dass nämlich das primäre Bewusstsein vom Ich-Bewusstsein sich loslöst und nur das erstere in Action tritt. Durch günstige Associationen kann dann die ganze persönlich unbewusste Vorstellungsreihe wieder als mehr minder lebhafte Erinnerung ins psychische Leben eintreten.

So scheint im Traumbewusstsein die dem Wachbewusstsein eigene feste Verbindung der das Ich-Bewusstsein bildenden Vorstellungen und Vorstellungsgruppen sich zu lockern, einzelne Theile des Ich-Bewusstseins übernehmen die führende Rolle, wobei die übrigen Partien in Dunkel gehüllt sind und ihre Controleurrolle derart einbüssen. So können dann Einzeltheile unseres Ich das ganze Ich vortäuschen, wir werden im Traum wieder zu Kindern, überleben wiederholt die Tollheiten des Jugendalters, die Plagen der Matura, der Rigorosen, wir treffen mit den Idealen unserer Jugendjahre zusammen etc. etc. Die dem Traumbewusstsein zur Verfügung stehende geringe associative Energie kann sich aber — wie es scheint — auch gänzlich von der ursprünglichen Persönlichkeit loslösen und unserem Ich fremde Vorstellungen können jetzt zur Persönlichkeit werden; wir werden Helden, Könige, aber auch Bettler, Mörder, Abenteurer, ja wir können sogar mit unserer ursprünglichen Persönlichkeit zusammentreffen. Ausser den von der Aussenwelt eintretenden lebhafteren Reizen, die uns auch im Traume zugehen, spielen auch Organempfindungen eine führende Rolle in der Beeinflussung des Auftretens der Vorstellungen im Schlafbewusstsein. Ein Doctor Juris erzählte mir jüngst als merkwürdige Erscheinung, er sei gegen Morgen wie im Halb-

schlafe gelegen und hatte unbestimmte Träume. Unter anderen kam es ihm vor, als würde eine Person in seinem Bette liegen. Immer deutlicher begann die Vorstellung des Bauches der betreffenden Person in den Vordergrund zu treten, ja er sah sogar vier, fünf bis sechs Bäuche nebeneinander liegen. Dann hatte er das lebhafte Gefühl, als wenn die im Bette liegende Person Bauchkrämpfe hätte, worauf er endlich mit dem Gefühle des Alpdrückens langsam erwachte und nur nach und nach zur Besinnung kam und bewusst wurde, dass er selber die betreffende Person sei, welche heftige Bauchkrämpfe hätte.

Ich selber hatte dieser Nächte den Traum, als hörte ich jemanden husten. Ich erinnere mich nur, dass mich diese Huster im meinem Traume ärgerlich störten, immer heftiger und lauter wurden, bis sich auch eine eigenthümliche Art unpersönlicher Schmerzempfindung dazu gesellte und ich endlich durch einen heftigen Hustenanfall zu mir kam, merkend, dass ich die hustende Person sei. Während des allmählichen Erwachens scheint sich die Persönlichkeit mit den Bewusstseinsvorgängen wieder zu vereinigen, daher mag die etwas undeutliche, aber dennoch existirende Erinnerung an diese Vorgänge herstammen.

Auf dieselbe Art lässt sich die Beschreibung erklären, die Herzen von dem Vorgange in seinem Bewusstsein während des allmählichen Erwachens aus tiefen Ohnmachten, an denen er litt, gibt.[1])

„Träume sind Schäume," sagt das Sprichwort, und noch heute oder gerade heute gehört eigentlich eine Art Verwegenheit dazu, sich mit denselben zu beschäftigen und aus dem Inhalte derselben wissenschaftliche Ergebnisse schöpfen zu wollen. Und wenn mich gerade das bunte Gaukelspiel derselben derart zur Beschäftigung einladet, dass ich es unternehme, noch einen Traum zum Gegenstande unserer Betrachtung zu machen, so ist es nicht der Hang für das Mystische, für das Unklare, sondern die Bestrebung, diejenigen Zustände unseres geistigen Apparates, welche an der Grenze zwischen den normalen Wachfunctionen und den pathologischen Erscheinungen desselben liegen, welche uns Allen aus eigener Erfahrung bekannt

---

[1]) Herzen, Grundlinien einer allgemeinen Psychophysiologie, Leipzig 1889, S. 113.

und unserer weiteren Beobachtung zugänglich sind, zur Klarlegung der psychologischen Geisteszustände möglichst auszubeuten.

Eine mir bekannte Dame erzählte mir dieser Tage — ich arbeitete eben an diesen Zeilen — eine kleine Begebenheit, die ihr während des Sommers passirte, und welcher ich naturgemäss mehr Beachtung schenkte als sie selbst. Sie war zu ihrer Schwester aufs Land gekommen, und obwohl sie sich genau erinnerte, ihre Aquarellfarbenchatouille mitgebracht zu haben, war sie durchaus nicht im Stande, dieselbe unter ihren ausgepackten Sachen zu finden. In der Meinung, die Chatouille vielleicht im Koffer gelassen zu haben — sie erinnerte sich präcis, wohin sie dieselbe verpackt hatte — suchte sie im selben nach, fand jedoch nichts, so dass sie sich im Gedanken ergeben musste, die Chatouille trotz allem zu Hause vergessen zu haben. Die zweite Nacht hernach träumte es ihr, sie wäre soeben von der Bahn bei ihrer Schwester angekommen und beginne ihren Koffer auszupacken. Sie räumte ihre Kleider in den Kasten, nahm die Farbenchatouille heraus und legte dieselbe in ein Fach des Schreibtisches ihres Schwagers etc. etc. In der Früh fiel ihr der nächtliche Traum ein, und voll Ungläubigkeit, mehr aus Spass öffnete sie das Fach des Schreibtisches, dessen sie sich früher im Wachbewusstsein durchaus nicht erinnern konnte, von welchem sie eigentlich keine bewusste Kenntniss hatte, und fand zu ihrem grossen Erstaunen die Chatouille daselbst.

Sie hatte dieselbe demnach in einem Zustande der Zerstreutheit weggelegt, doch zeigt der Ort des Verlegens, dass sie es zielbewusst that, während der Umstand, dass sie von diesem Acte auch jetzt, nachträglich nicht die geringste Erinnerung in sich wachrufen konnte, beweist, dass es nicht einfache Vergesslichkeit, kein temporäres Verwischen des Erinnerungseindruckes des Actes war, sondern der ganze zielbewusst vollzogene Act ist dem Selbstbewusstsein und der Erinnerung gänzlich entfallen. Und trotzdem muss der Vorstellungscomplex des vollzogenen Actes im Bewusstsein vorhanden gewesen sein, da die Erinnerung im Zustande des Traumschlafes ins Leben erwachte und Erinnerungsspuren für den Wachzustand hinterliess.

Höchst wahrscheinlich war das Ich-Bewusstsein während derselben Zeit von einem anderen Ideengang oder von andersartigen Wahrnehmungen derart in Anspruch genommen, dass sich der übrigens bewusste Act nicht auch ins Selbstbewusstsein zu erheben vermochte. Im Traume nun gerieth diese Vorstellungsgruppe in Folge mehr minder zufälliger Associationen in das Spiel der bewussten Association, kam aber diesmal mit der Persönlichkeit während des sofort nachher erfolgenden Erwachens in Verbindung und gelangte auf diese Weise ins wache Ich-Bewusstsein.[1])

Nehmen wir nun den Fall an, eine Vorstellung oder Vorstellungsgruppe mit ausserordentlich lebhaften Gefühlstönen trete in das Bewusstsein und beanspruche für sich den grösseren Theil der associativen Energie. Die Persönlichkeit beginne in Folge dessen ihre führende Rolle einzubüssen und endlich auch gänzlich in das Dunkel der Unbewusstheit gehüllt zu sein, so dass nun die neueingetretene Vorstellungsgruppe den Charakter einer neuen Persönlichkeit annimmt. Es wird sich nun eine Art Wettkampf zwischen den beiden Persönlichkeiten entspinnen, in welchem bald die eine, bald die andere als Siegerin hervortritt. Auf diese Art würde ich mir die Verdoppelung oder Vermehrfachung der Persönlichkeit erklären, auf diese Art die unverständlich erscheinenden, dennoch aber meist den Charakter des Bewussten an sich tragenden Delirien der hysterischen

---

[1]) Dieser Fall ruft mir einen ähnlichen ins Gedächtniss, den mir seinerzeit Herr Privatdocent Dr. Schaffer mittheilte. Eine seiner Patientinnen, Fräulein B., die an temporären hysterischen Irreseinszuständen litt, und die Schaffer mittelst Hypnose behandelte, theilte ihm eines Tages mit, sie habe den Brillanten aus ihrem Ringe beim Händewaschen verloren, was sie nach dem Waschen bemerkte, und könne denselben nicht finden. Während der darauffolgenden Hypnose fiel es Schaffer ein, die Erinnerung des Mädchens auf diesen Vorfall zu lenken, und das Ergebniss war, dass B. sich erinnerte, während des Händewaschens gehört zu haben, wie ein kleiner Gegenstand zu Boden fiel und unter den Waschtisch rollte; sie wäre aber mit anderen Gedanken beschäftigt gewesen und hätte nicht hingemerkt. Dehypnotisirt war ihre Aufmerksamkeit im Wachbewusstsein nicht wieder auf die Details des Vorganges zu lenken, und erst auf directe Anfrage, ob sie sich nicht erinnere, dass der Brillant unter den Waschtisch gerollt wäre, war eine ganz dunkle Erinnerung daran in ihr zu wecken. Wie ihre Mutter beim nächsten Besuch bestätigte, wurde der Stein thatsächlich unter dem Waschtische gefunden.

Attaquen den Somnambulismus und die Perioden des hysterischen Irreseins auslegen.

Von den hypnotischen Zuständen scheint nur das somnambule Stadium eine Loslösung der Persönlichkeit vom Bewusstsein mit sich zu führen, ohne dass damit auch die Analyse des somnambulen Stadiums gegeben wäre. Dasselbe kann aber ebenfalls den Charakter einer Persönlichkeit annehmen und mit einer continuirlichen Erinnerung versehen sein.

Die unter dem Namen „Automatismus" beschriebenen Zustände endlich betrachte ich nicht als das Ergebniss gleichzeitiger Function mehrfacher Persönlichkeiten in einem Individuum, auch nicht als Function subcorticaler Organe während gleichzeitiger Function der Hirnrinde — dieselben tragen doch meist deutliche und untrügliche Zeichen des Bewusstseins, nämlich Erinnerung, an sich — sondern fasse dieselben einfach als Functionen des unpersönlichen Bewusstseins auf.

Versuchen wir nun, wie unsere Erfahrungen betreffs der „unbewussten Empfindungen" mit unserer Auffassung des persönlichen Bewusstseins in Einklang stehen?

Können wir empirisch den Beweis führen, dass elementare Empfindungen und Vorstellungen in uns entstehen, unser Ich aber von denselben keine Kenntniss besitzt? Dass die Anästhesie thatsächlich eine Loslösung des Bewusstseins vom Ich-Bewusstsein ist?

Eigentlich ist der Beweis schon durch die Versuche Janet's[1]) geführt, durch welche es bewiesen ist, dass anästhetische Körpertheile ohne persönlich bewusste Kenntniss des betreffenden Individuums Bewegungen complicirtester Art ausführen, dass persönlich unbewusste Empfindungen sich mit suggerirten Hallucinationen, also Vorstellungen associiren, endlich auch dem Individuum persönlich unbewusste Erinnerungen hinterlassen, welche in gewissen veränderten Zuständen des Bewusstseins (Hypnose) erweckbar sind. Dass Janet die vom Ich-Bewusstsein unabhängigen psychologischen Vorgänge als „unbewusst" oder „unterbewusst" bezeichnet, ändert nichts an

---

[1]) Janet, Geisteszustand der Hysterischen. Uebers. Dr. Kahane. Verl. Deuticke, Leipzig u. Wien 1894.

dem Meritum der Sache, ist mehr eine Frage der Terminologie.

Auch wir haben zum Beweise der Existenz von persönlich unbewussten Empfindungen zahlreiche Versuche angestellt, welche die Ergebnisse von Janet's Forschungen bestätigen. Wir bedienten uns hierzu hauptsächlich der Methode der associirten Bewegungen, vorzüglich aber der associirten Vorstellungen (Hallucinationen).

In den Fällen Janet's mag die Trennung der Empfindungen vom Ich-Bewusstsein nur eine oberflächliche gewesen sein, da bei Anwendung der Methode der associirten Suggestionen, durch das persönliche Bewusstwerden dieser letzteren auch die Elementarempfindung ins Ich-Bewusstsein eintrat, die Anästhesie auf kurze Zeit verschwand.

Dasselbe fanden wir in fast allen Fällen der noch nicht entwickelten Hysterie.

In mehreren Fällen entwickelter Hysterie jedoch fand sich eine viel schärfere Abtrennung der Elementarempfindungen von dem Selbstbewusstsein.

Bei diesen nämlich — besonders ausgeprägt aber in einem Falle der chronischen Retinalanästhesie — traten bei Anwendung von associirten Suggestionen die letzteren ins persönliche Bewusstsein, ohne dass zugleich auch die entsprechende Elementarempfindung persönlich bewusst geworden wäre. Die directe Verbindung zwischen Elementarempfindung und Ich-Bewusstsein war in diesem Falle auf keinerlei Art, weder durch directe noch durch indirecte Wach- oder hypnotische Suggestion herstellbar, das Individuum hatte von den Empfindungen, die ihm durch das anästhetische Auge zugeleitet wurden, nicht die geringste Idee, und doch waren dieselben in seinem Bewusstsein vorhanden, wie durch das persönliche Bewusstwerden der associirten Vorstellungen bewiesen werden konnte.

Es lässt sich aus diesen Erfahrungen feststellen:

1. Zur Existenz der sogenannten Sensibilität ist es nothwendig, dass die (ins primäre Bewusstsein eingetretenen) elementaren Empfindungen, beziehungsweise Vorstellungen durch das Ich erfasst, dem Ich-Bewusstsein einverleibt werden.

2. Die functionellen (hysterischen) Störungen der Sensibilität haben ihre nächste Ursache in der Abgetrenntheit der geistigen Vorgänge vom Ich-Bewusstsein.

Während die zweite Folgerung eine directe logische Consequenz der ersten ist, lässt sich diese erstere ausser den angestellten Experimenten, auch durch biologische und klinische Erfahrung befestigen.

Wir thaten schon des Zustandes Erwähnung, wo bei hochgradiger Vertieftheit in ein Problem oder Thema das persönliche Bewusstsein mehr minder, eventuell auch gänzlich in den Hintergrund tritt und nur das primäre Bewusstsein in Function ist. In diesem Falle ist die Sensibilität des Individuums mehr minder, eventuell auch gänzlich aufgehoben, nur starke Reize können den Weg zum persönlichen Bewusstsein finden, in diesem Augenblicke schwindet aber schon die Vertieftheit und die Persönlichkeit steht wieder im Vordergrunde.

Dieselbe Abnahme der Sensibilität finden wir in Zuständen der hochgradigen Erregtheit, des Zornes, der Niedergeschlagenheit, der Freude, des Entsetzens, der Begeisterung, der Verzücktheit, lauter Zustände, bei deren intensivem Vorherrschen die Persönlichkeit zusammenschrumpft.

Im Schlafe, wo das Bewusstsein überhaupt eingeengt ist und die Persönlichkeit nur in Bruchstücken hie und da aufleuchtet, ist auch die Sensibilität verschwunden, oder functionirt nur hie und da im Sinne dieser Splitter der Persönlichkeit.

Bei Ausbildung mehrfacher Persönlichkeiten in einem Individuum endlich ist es beobachtet worden, dass jeder Persönlichkeit eine bestimmte Form von Sensibilität entsprach, die Anästhesie wechselte je nach der functionirenden Persönlichkeit, jede derselben behielt aber ihre eigene Form continuirlich bei. So will ich nur einen von Bourru und Burot beobachteten und beschriebenen charakteristischen Fall erwähnen, wo sich in einem Individuum sechs miteinander mehr minder zusammenhängende Persönlichkeiten unterscheiden liessen, von denen eine jede durch eine derselben eigenthümliche Anästhesie und Bewegungslähmungen gekennzeichnet war. Ribot erzählt von einem in der Schlacht bei Austerlitz verwundeten Soldaten, der in Geistesstörung verfiel, in Folge deren er behauptete, in der Schlacht

gestorben zu sein und von sich als vom „gestorbenen alten Lambert" sprach. Es bestand bei ihm vollkommene Hautunempfindlichkeit,[1]) welche zweifellos mit seinen autonihilistischen Ideen im engen Zusammenhange stand.

Suchen wir daher die functionellen Anästhesien vom Standpunkte der Frage des Bewusstseins zu beurtheilen, so können wir sie nur als Folge der Abspaltung von Bestandtheilgruppen des Ich, also der Verengerung des Selbstbewusstseins auffassen. Gewisse Theilsysteme der Persönlichkeit können also — wie es scheint — auf kürzere oder längere Dauer die der übrigen Persönlichkeit eigene ständige Activität verlieren, welcher Zustand sich nach aussenhin als Anästhesie, als scheinbare Unerregbarkeit peripherer Sinnesorgane äussert.

* * *

So hätten wir nun einen kurzen Ueberblick über die verschiedenen Geisteszustände, welche geeignet sind, uns einen Einblick in das Verhältniss des Selbstbewusstseins zum unpersönlichen Bewusstsein zu verschaffen. Wie wir gesehen, ist es eher eine Begriffsverwirrung in Folge unconsequenten Gebrauches einer noch ungeklärten Nomenclatur, als ein wesentlicher Meinungsunterschied, welcher die Differenzen in der Auffassung, Beschreibung und Eintheilung bei den verschiedenen Autoren zur Folge hat, obwohl zweifelsohne einige auch in dem Wesen ihrer Auffassung wesentlich voneinander divergiren.

Wollen wir nur die Essenz unseres Ideenganges kurz zusammenfassen, so können wir unsere Auffassung über das Verhältniss des Bewusstseins zum Ich-Bewusstsein in folgenden Sätzen formuliren:

1. Eine jede psychologische Function ist von dem Vorgange des Bewusstseins begleitet. Das Bewusstsein ist weder Dirigent, noch Zuschauer der geistigen Functionen, es ist ein integrirender Factor derselben, welcher allen Elementen, die an der Bildung geistiger Vorgänge thatkräftig wirken, eigen sein muss. Es ist ein Product dieser Elemente,

---

[1]) Ribot, Op. cit., S. 36 nach Michéa, Annales méd.-psychologiques 1856, S. 249.

dessen Wesen wir vorderhand nicht weiter zu analysiren im Stande sind, welches wir als „geistig" zu bezeichnen gewohnt sind. Da es erwiesenermassen mit den materiellen Vorgängen dieser Elemente in causalem Zusammenhange steht (Vernichtung derselben vernichtet das Bewusstsein, toxikologische und pathologische Veränderungen derselben verändern auch das Bewusstsein), so kann es als Product der Energie der Hirnelemente aufgefasst werden, welche Energie sich ausserdem in der Verbindung der Bewusstseinselemente bethätigt (Association). Die Summe dieser Energie nennen wir die associative Energie, deren Wesen wir im folgenden Abschnitte näher zu beleuchten gedenken.

2. Das Selbstbewusstsein oder Ich-Bewusstsein ist eine höhere Entwickelungsform des Bewusstseins, welche in dem wachen Geistesleben des entwickelten normalen Menschen die vorherrschende Rolle spielt, indem sie die meisten Bewusstseinsvorgänge begleitet. Doch führt auch das Ich-Bewusstsein nicht die Rolle eines Dirigenten, sondern dasselbe ist gleichsam der Erläuterer der Bewusstseinsvorgänge, welche sich mit ihm in Verbindung setzen müssen, um einen für das Individuum verwerthbaren Inhalt zu bekommen.

3. Das „primäre Ich" oder „Selbst" ist die innere Projection des Körpers im Bewusstsein. Das secundäre Ich ist die Synthese der biologischen und socialen Erfahrungen und der intellectuellen Consequenzen derselben.

Da es mit dem primären Ich sich vereinigt, sich gleichsam an dasselbe ansetzt, bildet es die „Persönlichkeit", welche das gesammte Ich vorstellt. Das „Ich-Bewusstsein", „Selbstbewusstsein" oder „persönliche Bewusstsein" ist derjenige Theil des Ichs oder der Persönlichkeit, welcher zu einer gewissen Zeit in Function ist, kann daher vom Begriffe der Persönlichkeit nicht losgetrennt werden. Das Bewusstsein im Allgemeinen würde ich vorschlagen, „primäres oder unpersönliches Bewusstsein" im Gegensatze zum „persönlichen, Ich- oder Selbstbewusstsein" zu nennen.

4. Es können auch im Geistesleben des entwickelten Menschen intellectuelle Vorgänge ohne Anschluss an das Ich, also persönlich unbewusst, verlaufen, wobei diese Vorgänge auch

Gedächtnissspuren hinterlassen können, welche durch günstige Association sich an die Persönlichkeit anschliessen, oft aber für dieselbe unbewusst verbleiben und sich eventuell zu neuen Persönlichkeiten verbinden. Eine pathologische äussere Erscheinungsform einer constanteren systematischen Loslösung gewisser Partien der Persönlichkeit vom unpersönlichen Bewusstsein bilden die functionellen Anästhesien.

II. Die Natur und die Entstehung der hysterischen Anästhesien.

Das hysterische Bewusstsein.

Wir haben die Anästhesien als eine Erscheinungsform des eingeengten persönlichen Bewusstseinsfeldes der Hysterischen kennen gelernt und haben im Principe angenommen, dass diese Einengung eine Folge der verminderten associativen Energie sei.

Es bleibt uns nur noch übrig, zu untersuchen, wie diese Ergebnisse mit den durch Janet festgestellten Grundeigenschaften der hysterischen Empfindungslähmungen, mit der Veränderlichkeit und dem widerspruchsvollen Verhalten derselben übereinstimmen und die Bedingungen zu prüfen, welche für das Entstehen der Anästhesien geeignet und unerlässlich sind.

Und so wenden wir uns wieder Janet zu, der zur Lösung dieses Problemes eine Theorie aufzustellen versuchte, eine Theorie, welche für den ersten Blick gefällig und annehmenswerth erscheint, welche aber schon vor uns die Kritik Anderer herausforderte, uns aber, wenigstens in der Form, wie sie aufgestellt wurde, überhaupt nicht annehmbar dünkt.

„Die Anästhesie — sagt Janet — ist ein hochentwickelter Zustand psychischer Ablenkung (Zerstreutheit) und macht die Befallenen unfähig, gewisse Empfindungen dem Ich-Bewusstsein einzuverleiben . . . . . Der hysterische Kranke kann in Folge seines eingeengten Bewusstseinsfeldes gleichzeitig nur wenige Elementarempfindungen in sich aufnehmen. Nothgedrungen bewahrt er sich diese geringe Aufnahmsfähigkeit für jene Empfindungen auf, die ihm unentbehrlich erscheinen, nämlich für Gesichts- und Gehörsempfindungen. Er muss in Folge dessen das Bewusstsein des Gesehenen und Gehörten empfinden und

unterlässt es, die Tast- und Muskelempfindungen, die ihm unentbehrlich erscheinen, aufzunehmen. Im Beginne hätte er sich vielleicht noch diesen zuwenden und sie ins Bewusstseinsfeld aufnehmen können, wenigstens für den ersten Augenblick. Da aber die Gelegenheit dazu sich nicht darbietet, so wird diese psychologische Unart langsam angenommen. Nichts ist dauernder und widerstandsfähiger als derartige psychische Angewöhnungen und eine Menge von Krankheiten besteht in nichts anderem als in psychologischen Tics. Eines Tages wird nun der Kranke — so kann man ihn nun thatsächlich nennen — vom Arzte untersucht, dieser kneift ihn in seinen linken Arm und fragt ihn, ob er es fühlt, und zu seiner eigenen Ueberraschung bemerkt der Patient, dass ihm die bewusste Empfindung mangelt, und dass er, wenn ich so sagen darf, die allzu lange unbeobachtet gelassenen Empfindungen nicht mehr in sein Ich-Bewusstsein aufnehmen kann — er ist anästhetisch geworden."

Wir können also diese Theorie P. Janet's füglich kurzerweise die „Zerstreutheitstheorie" nennen, und wollen uns nun möglichst auf Grundlage unserer eigenen Untersuchungen kritisch mit derselben befassen und ihre Richtigkeit und logische Berechtigung einer eingehenden Prüfung unterwerfen.

Gibt es thatsächlich eine hysterische Zerstreutheit? Ist diese eine Folge des bei Hysterischen pathognomisch eingeengten Bewusstseinsfeldes? Ist dieses letztere Ursache oder Wirkung? Lässt es sich annehmen, dass eine hochgradige Zerstreutheit zur Gewohnheit wird und daraus eine Anästhesie entstehen kann? Diese und derartige Fragen drängen sich uns nach dem Studium der Forschungen Janet's und noch mehr nach unseren eigenen Untersuchungen unabweisbar auf.

Vorerst die hysterische Zerstreutheit. Ja, es ist zweifellos, dass sie existirt. Doch müssen wir erst mit den Begriffen, deren wir uns bedienen, ins Reine kommen, und da muss ich denn bemerken, dass wir den Ausdruck „Zerstreutheit" für den Geisteszustand, welchen Janet unter diesem Namen beschreibt, nicht als gänzlich bezeichnend betrachten können. Was bedeutet im sprachwortlichen Sinne zerstreut?

Was verstehen wir gemeinhin unter diesem Ausdrucke? Wohl nur den Zustand der zersplitterten, zerstreuten Aufmerksamkeit. Zahllosemale hören wir die Klage der Zerstreut-

heit seitens unserer eigentlich neurasthenischen Patienten. Wollen wir einen befragen, was er darunter versteht, so wird er seine Klage derart detailliren, dass seine Aufmerksamkeit seinem Willen nicht mehr gehorcht, dass er dieselbe nicht zu concentriren vermag. Er hat den besten Willen, sich mit einem Gegenstande zu befassen, aber ein jeder Eindruck der Aussenwelt, ein jeder in seiner Association auftauchende Gedanke entreisst seine Aufmerksamkeit ihrem ursprünglichen Gegenstande, ohne dass etwas Bestimmtes, das seine Aufmerksamkeit festbindet, in seinem Denken sich vorfinden würde.

Eigentlich ist der Zustand, welchen Janet unter dem Namen Zerstreutheit beschrieb und analysirt, von dem eben beschriebenen gänzlich verschieden. Hier ist die Aufmerksamkeit nicht zerplittert, zerstreut, neu auftauchende innere oder äussere Eindrücke entreissen dieselbe nicht immer von neuem ihrem vorherigen Gegenstande. Im Gegentheile, gerade wie Janet es so richtig analysirt, neue Eindrücke vermögen hier nicht über die Schwelle des wachen Bewusstseins zu gelangen, denn die vorhandene Aufmerksamkeitsenergie ist von individuell, social oder biologisch wichtigen Vorstellungen und Empfindungen vollauf in Anspruch genommen. Hier ist die Aufmerksamkeit nicht zerstreut, sondern gebunden, das Individuum ist nicht im Zustande der Zerstreutheit, sondern der Vertieftheit.

Die wirkliche Zerstreutheit finden wir mehr bei eigentlich neurasthenischen Individuen, in wahrhaft verzerrter Maske bei Paralytikern. Auch bei hysterischen Individuen lässt sich dieselbe oft genug constatiren. Treten wir aber dem Seelenleben der Letzteren näher, begnügen wir uns nicht mit der blossen Kenntnissnahme ihrer Klage über Zerstreutheit, so wird es sich meist zeigen, dass hier nicht der Zustand der ungenügenden Concentrirbarkeit der Aufmerksamkeit, sondern derjenige einer durch gewisse tiefere, innere Seelenvorgänge, oder sagen wir durch theils persönlich bewusste, theils unbewusste, latente Vorstellungen gebundener Aufmerksamkeit vorliegt.

Die hysterische Zerstreutheit ist sozusagen systematisch. Nur gewisse, mit intensiven Gefühlstönen auftretende Elementarempfindungen vermögen die Aufmerksamkeit der Hysterischen zu fesseln, während sonstige Eindrücke unbewusst bleiben und wirken.

Beispiele dieser aus gebundener Aufmerksamkeit herrührenden transitorischen Anästhesie der verschiedenen Sinnesorgane vermögen wir wann immer an uns selbst zu beobachten. Z. B. ich habe einen Brief wichtigen Inhaltes erhalten, welcher meine Gedanken lebhaft beschäftigt. Ich gehe auf und ab, denke nach, gleichzeitig herrscht in mir eine gewisse halbbewusste Spannung, da ich weiss, dass es bald Zeit sein wird, auf der Krankenabtheilung Visit zu halten. Diese latente Vorstellung einer Pflicht veranlasst mich, die Uhr aus der Tasche zu ziehen und anzuschauen, worauf ich sie dann wieder mechanisch zurückstecke. In diesem Momente erhebt sich der vollzogene Act über die Schwelle des Vollbewusstseins, es fällt mir nachträglich auf, dass ich die Uhr eingesteckt habe. Nun denke ich nach, welche Zeit die Uhr gezeigt habe, und ich habe keine Idee davon, obwohl ich mich erinnere, dieselbe einige Momente hindurch angeschaut zu haben, auch die Tonempfindung des Zuklappens kommt mir noch nachträglich klar ins Gedächtniss. Mit einem Worte, es war für einige Momente eine wahrhaftige Amaurose vorhanden.

Wie oft geschieht es, dass wir, mit anderen Gedanken lebhaft beschäftigt, nach dem Schlüsselbunde herumsuchen, während derselbe an unserem Finger hängt, was wieder ein Beispiel der transitorischen cutanen Anästhesie ist.

So viel ist also Thatsache, dass es auch im normalen Bewusstsein Zustände gibt, wo die Aufmerksamkeitsenergie durch intensive Empfindungen, respective Vorstellungen in Anspruch genommen, andere Eindrücke äusseren oder inneren Ursprunges vernachlässigt, wodurch transitorische Anästhesien der verschiedenen Sinnescentren entstehen können. Ob wir diesen Zustand Vertiefung oder Zerstreutheit nennen, bleibt für das Endresultat irrelevant. Und so wollen wir, trotzdem wir uns bemüssigt sahen, den Unterschied zwischen den beiden Zuständen der Association ins Klare zu bringen, uns nicht dem Vorwurfe der Wortspintelei aussetzen, und werden auch weiterhin den Ausdruck Janet's: hysterische Zerstreutheit, beibehalten mit dem Vorbehalte, darunter immer einer Absperrung des Bewusstseinsfeldes in Folge der gefesselten Associationsenergie zu verstehen.

Wir gebrauchten nun schon einigemale den Ausdruck Associationsenergie. Wir verstehen darunter jene Energie,

welche einem gewissen Theile der Association den Charakter des Bewussten verleiht. Obwohl rein theoretisch, ist dieselbe dennoch unbedingt vorhanden, da eine Action ohne treibende Energie nicht zu Stande kommt. Wir müssen es nun als feststehend betrachten, dass diese Energie, d. h. die Kraft, welche der zu einer gewissen Zeiteinheit fungirenden Asso-

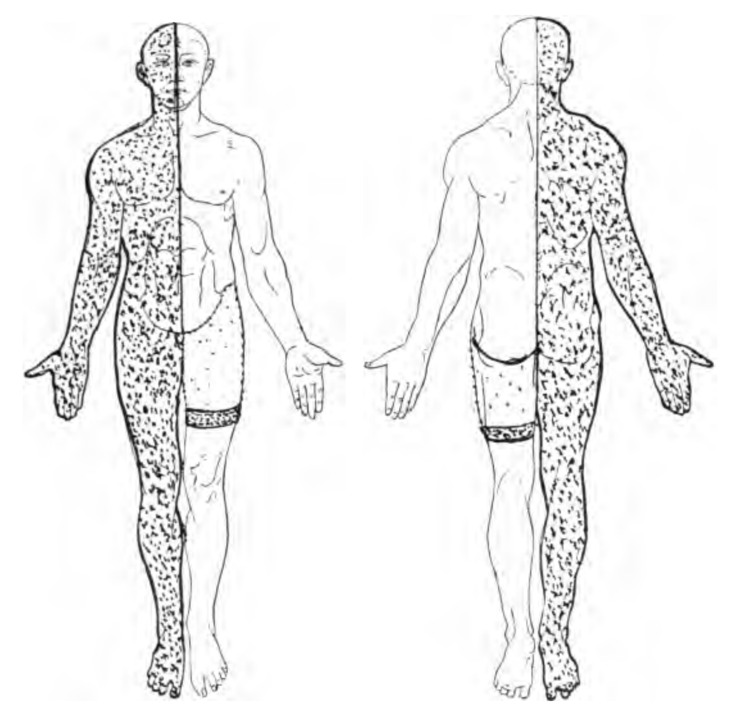


Fig. 1. Vertheilung der Anästhesie bei Julie Z.
Die dichtgetüpfelten Partien sind anästhetisch, die schütter punktirten hypästhetisch.

ciation den Charakter des Bewussten verleiht, bei verschiedenen Individuen in verschiedener Quantität vorhanden ist. Wir können uns keine Kraft ohne Materie denken, und so ist es denn natürlich, dass auch diese Energie an einen Stoff gebunden ist, und zwar an die Bestandtheile des Centralnervensystemes. Einestheils gibt es nun kein Hirn, welches dem äusseren und inneren Baue nach einem anderen vollkommen identisch wäre, andererseits ändert sich die chemische Zusammen-

setzung eines und desselben Hirnorganes in Folge der Abnützung, überhaupt in Folge seines fortwährend variirenden Stoffwechsels. Daraus folgt, dass einestheils die Functionsenergie des Gehirns der verschiedenen Individuen eine verschiedene ist, dass zweitens diese Energie bei einem und demselben Individuum in ihrer Quantität fortwährenden Variationen ausgesetzt ist. Mathematisch ausgedrückt ist die Aufmerksamkeitsenergie

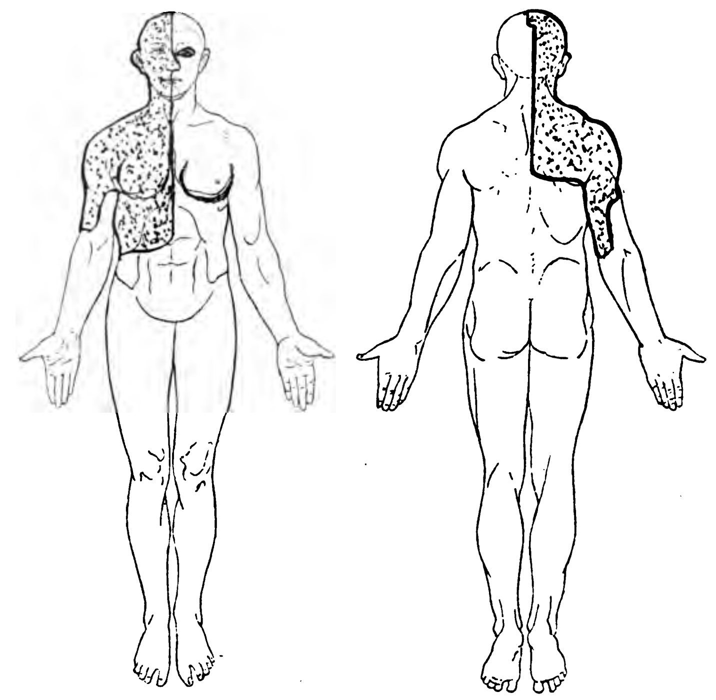


Fig. 2. Vertheilung der Anästhesie bei Therese N.

des einen Individuums (des A), zu einer gewissen Zeit x, diejenige eines anderen Individuums (B) y, die eines dritten (C) z. Der Inhalt der durch diese Energie versehenen Association, d. h. das Bewusstseinsfeld des ersten sei X, des zweiten Y, des dritten Z. Jedoch auch bei A ist die associative Energie nur zu einer gewissen Zeit gleich x, ein anderesmal ist dieselbe $x + 1$, wieder ein anderesmal zur Zeit eines ungünstigeren Stoffwechsels $x - 1$. Unter günstigeren Verhältnissen kann daher das Bewusstseinsfeld, welches im Durchschnitt X ist,

zu X + 1, X + 2, X + 3 . . . . X + n sich erweitern, wo X + n die weitmöglichste Grenze bezeichnet; dagegen kann das Bewusstseinsfeld unter ungünstigen Verhältnissen zu X — 1 X — 2, X — 3 . . . . X — n sich verengern, welch letzte Zahl die Grenze des möglichst engsten Bewusstseinsfeldes bezeichnet, welche natürlich mit der gänzlichen Unbewusstheit

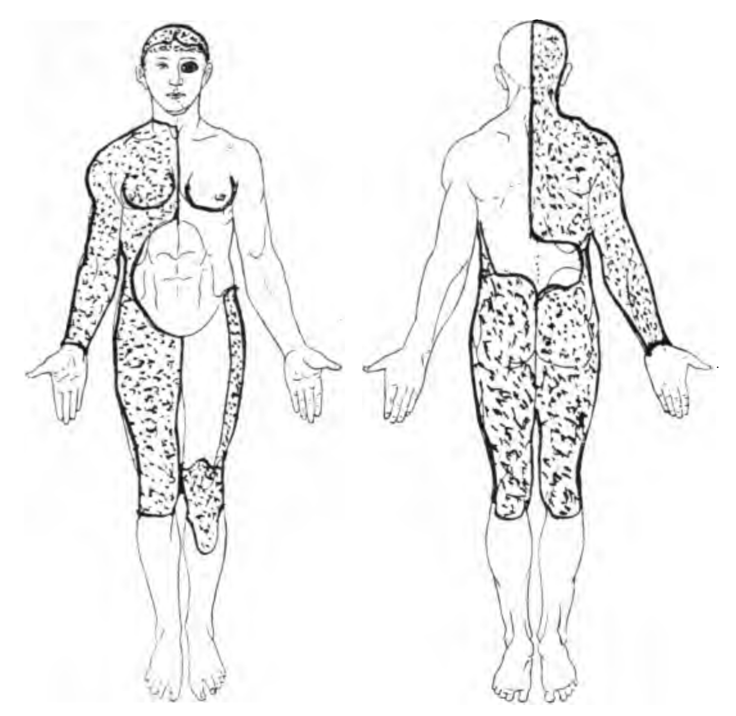


Fig. 3. Vertheilung der Anästhesie bei Therese N. (Eine Woche später.)

zusammenfiele. Bei welcher Grenze die Verengerung des Bewusstseinsfeldes noch normal ist und wo sie anfängt pathologisch zu werden, lässt sich bei einer sich so fein abstufenden Wellenlinie nicht haarscharf bestimmen, und ebenso glaube ich lässt sich keine sogenannte Zerstreutheit als absolut pathologisch kennzeichnen, da wir erstens überhaupt kein Normalmass für das Bewusstseinsfeld besitzen, da weiter dasjenige, was bei dem Einen nur im pathologischen Zustande vorkommt, bei einem Anderen das Normale vertritt und umgekehrt.

Im Allgemeinen lässt es sich aber leicht vorstellen, dass in Folge ungünstiger Verhältnisse die associative Energie abgenommen habe, in Folge dessen eine andauernde Verengerung des Bewusstseinsfeldes eingetreten ist. Es erscheint dabei nur plausibel, dass von den Reizen, welche in die Sinnescentren und von hier in die Associationscentren gedrungen sind, nur die biologisch wichtigsten — welche die abgestimmtesten Bahnen haben — und die mit intensiven Gefühlstönen versehenen — welche die Bahnen am mächtigsten abzustimmen im Stande sind — in den beleuchtenden Strom der Associationsenergie gelangen, daher bewusst werden, während die übrigen peripheren Reize im Centrum zwar zu Elementarempfindungen werden, sich auch mit Vorstellungen verbinden, auch zu motorischen Resultaten führen können, ohne in das beleuchtete Wachbewusstsein getreten zu sein, ohne die Aufmerksamkeit auf sich gelenkt zu haben.

Es können daher — auch nach dieser theoretischen Auffassung — Anästhesien in Folge verengerten Bewusstseinsfeldes entstehen, jedoch erscheint es unzweifelhaft, dass immer die Verminderung der freien associativen Energie, in Folge dessen die Verengerung des Bewusstseinsfeldes, das verursachende Moment, die Hyp- oder Anästhesie hingegen Wirkung derselben ist.

Die Frage ist nun, ob sich auch das Entstehen der hysterischen Anästhesien aus einer chronischen Verengerung des Bewusstseinsfeldes, aus einer Angewöhnung des Vernachlässigens der Elementarempfindungen erklären lasse. Wir haben gesehen, dass Janet ausschliesslich diese Art der Entstehung kennt, und haben seine Beweisführung im experimentellen Theile unserer Arbeit[1]) mit Beispielen versehen skizzirt.

Gegen diese Annahme einer Erklärung der Anästhesien durch chronische Zerstreutheit äussert schon Dutil, der sich im Uebrigen der Theorie Janet's, als der verhältnissmässig besten, anschliesst, seine Bedenken.[2])

Wir wollen die unserigen, die theilweise mit den seinigen übereinstimmen, mit unserer Motivirung anführen:

1. Janet erkannte als Grundcharakter der hysterischen Anästhesien die Veränderlichkeit und das widerspruchs-

---

[1]) S. pag. 11.

[2]) Dutil, Hystérie, Traité de Médecine. Paris 1894. Pag. 1345.

volle Verhalten derselben. Unsere eigenen Erfahrungen stimmen in dieser Hinsicht vollkommen mit den seinigen überein. Doch sehen wir zwar in diesen Grundeigenschaften Beweise der nicht peripherischen, sondern centralen, der nicht organischen, sondern functionellen Natur der Anästhesien, aber gerade als Beweise für die Entstehung der letzteren aus Angewöhnung können wir dieselben durchaus nicht gelten lassen. Gerade im Gegentheile. Es widerspricht durchaus jeder Logik, dass ein Individuum, welches in Folge seines verengerten Bewusstseinsfeldes genöthigt war, lange Zeit hindurch seine linksseitigen Tastempfindungen zu vernachlässigen und in Folge dessen mit der Zeit eine linksseitige Hemianästhesie erwarb, auf einmal nach einer Attaque, oder auch während des Verlaufes einer Untersuchung plötzlich linksseitig empfindungsfähig und rechtsseitig anästhetisch werde. Und wir haben doch diese Eigenschaft sowohl durch Janet betonen als auch vor unseren Augen in zahlreichen Fällen sich bethätigen gesehen. Diese Veränderlichkeit, dieses paradoxe Verhalten verträgt sich mit dem Sinne der Angewöhnungstheorie auf keinerlei Weise und kann mit derselben durch keinerlei Hin- oder Herdeutelei in Einklang gebracht werden. (Vgl. Abbildung 2 u. 3.)

2. Es widerspricht der Theorie der angewöhnten Zerstreutheit auch die Natur der Vertheilung der Anästhesien. Es ist nur plausibel, dass ein Individuum mit verengertem Bewusstseinsfelde seine geringe Perceptionsfähigkeit für diejenigen Elementarempfindungen reservire, welche seinem Organismus aus biologischen und physiologischen oder anderen Rücksichten wichtig sind. Oder auf physische Grundlage übertragen, dass bei verminderter Energie dieselbe nur mehr die abgestimmten freien Bahnen leicht durchlaufen kann. Die Erscheinung, dass die Anästhesien meist linksseitig sind, dass wichtige Organe von der Anästhesie meist verschont werden, dass z. B. hysterische Amaurose nicht doppelseitig bestehen bleibt etc., steht mit dieser Auffassung in voller Uebereinstimmung. Und wären es nur sehr vereinzelte Fälle, wo die Anästhesie ein anderes Verhalten zeigt, so würde dies die Regel noch nicht zum Falle bringen. Jedoch wir sehen, dass Anästhesien mit gekreuzter Vertheilung auf beide Körperhälften keineswegs zu den Ausnahmen gehören. (Vgl. Abbildung 1,2 u. 3.) Wir finden massen-

haft Fälle der Art, wo z. B. die rechte Gesichtshälfte, der linke Oberarm, eine Manchette um das rechte und linke Handgelenk, ein Gürtel um die Brust und beide Unterschenkel anästhetisch sind. Solche variirte Vertheilung der Anästhesie findet sich in den verschiedensten, überraschendsten, wir müssen sagen in den sinnlosesten Abwechslungen. Diese Art der Vertheilung wiederspricht durchaus der Auffassung, dass diese Anästhesien durch eine physiologisch oder biologisch zielbewusste Vernachlässigung der Elementarempfindungen entstanden wären.

3. Gegen die Annahme des Ursprunges der Anästhesien aus einer nothgedrungenen psychischen Unart, wie Janet die angewöhnte Vernachlässigung der Elementarempfindungen bezeichnet, spricht ferner der Umstand, dass die Anästhesien nicht immer unbewusst entstehen und verbleiben, sondern sie entwickeln sich manchmal langsam und allmählich unter ständiger Controle der Kranken, die das anwachsende Uebel oft mit grosser Sorge genau beobachten, und auch den Arzt auf dasselbe aufmerksam machen. Uns kamen sowohl innerhalb als ausserhalb der Klinik mehrere Fälle zur Beobachtung, wo wir auf dieses Entstehen der Anästhesie, durch die Klagen der Kranken aufmerksam gemacht, den Vorgang beobachten konnten. Die Kranken klagen meist über ein Gefühl der Schwere, der Mattigkeit, der zeitweiligen Vertaubung eines oder mehrerer Gliedmassen, meist der totalen linken Körperhälfte, während die objective Untersuchung zu dieser Zeit höchstens eine geringe Hypästhesie nachzuweisen im Stande ist. Später hören wir öfters die Klage über ein holziges, schwammiges Gefühl (wie bei Tabeskranken), nicht selten auch klagt die Kranke, sie fühle zeitweilig ihre eine Seite überhaupt nicht, oder aber sie fühle gewisse Körpertheile an sich hängen, als wenn dieselben nicht ihr gehörten. Wir müssen sogar bemerken, dass wir, seit wir auf diese Art der Entstehung der Anästhesien aufmerksam geworden sind, in fast allen Fällen, wo wir derartige Klagen seitens der Kranken vernahmen, eine mehr minder intensive Hypästhesie, meistens der linken Körperhälfte vorfanden. Wenn die Kranken mit ihrer vertaubten Hand einen Gegenstand anpacken, so haben sie zwar das Gefühl der Berührung, aber als wenn nicht sie selber es wären, die die Berührung fühlten, als wäre es ein anderer Jemand. Zu dieser Zeit lässt sich meist eine constante Hyp-

ästhesie und zu gewissen Zeitpunkten eine Anästhesie nachweisen, letztere bei Kranken mit Anfällen meist vor und nach den Attaquen, während sie nach einiger Zeit wieder verschwindet. Eines Tages ist dann die Anästhesie völlig entwickelt und schwindet nur zeitweilig unter Einwirkung der verschiedenartigen Einflüsse, die wir (anderen Ortes) des weiteren behandelten.

4. Endlich lässt sich mit der Zerstreutheitsauffassung die eben von Janet angeführte und auch durch uns oft bestätigt gefundene Thatsache, dass bei intacter Tastempfindung vollständige Analgesie, oder bei Anästhesie gleichzeitig Hyperalgesie vorhanden ist, nicht in Uebereinstimmung bringen.

*
* *

Wie wir also ersehen haben, lässt es sich wohl vorstellen, dass die Eingeengtheit des Bewusstseinsfeldes Zerstreutheit zur Folge habe; dass aber Zerstreutheit und Einengung des Bewusstseins identisch wären, und dass die Anästhesien eine Folge der chronischen Zerstreutheit bildeten, können wir nicht annehmen.

Welche sind also die Umstände, welche die Erscheinungsform der hysterischen Anästhesien bedingen?

Wir haben angenommen, das Wesen derselben bestehe in der Einschränkung des persönlichen Bewusstseinsfeldes, die wieder ein Folgezustand der verminderten associativen Energie wäre.

Janet hält diese Einengung für eine originäre, primäre, Breuer und Freud[1]) für eine secundäre, für eine Folge der gesteigerten Spaltbarkeit des Bewusstseins.

Gegen die Behauptung Janet's lassen sich keine haltbaren Einwände erheben und Breuer beweist nur wenig, wenn er anführt, „dass man unter den Hysterischen die geistig klarsten, willensstärksten, charaktervollsten und kritischesten Menschen finden kann". Denn alle diese Eigenschaften stehen mit der Einschränkung des Bewusstseinsfeldes nicht im Widerspruche. Die associative Energie ändert sich eben bei den Hysterischen nicht in der Qualität, nur in der Quantität.

---

[1]) Studien über Hysterie. Deuticke's Verl. Leipzig u. Wien. 1895. S. 201.

Wenn wir also die Möglichkeit der Ableitung der psychischen Stigmata aus einer originären Schwäche, aus der primären Einschränkung des Bewusstseinsfeldes als eine acceptable erachten, so müssen wir dennoch bemerken, dass es in den meisten Fällen nachweisbar ist, wie die Einengung des Bewusstseins eine Folge der pathologischen Gespaltenheit desselben bildet, dass nämlich die associative Energie nicht absolut vermindert ist, sondern von der Persönlichkeit unabhängige Vorstellungscomplexe einen bedeutenden Theil der Energie an sich gebunden halten, und in Folge dessen die dem Ich-Bewusstsein zur Verfügung stehende associative Energie eine nur relativ verminderte ist, welche sich in Defecten des persönlichen Bewusstseins (Anästhesien, Amnesien etc.) offenbart.

Wir können also den Satz folgendermassen formuliren:

Die hysterischen Anästhesien sind Folgezustände der absolut oder relativ verminderten associativen Energie. Die Verminderung derselben gibt sich hauptsächlich in der Einengung des Ich-Bewusstseins kund.

Jetzt bleibt uns noch die grosse Frage zu beantworten, wie sich die eigenthümliche Localisation der Anästhesien erklären lasse?

Es scheint uns, es wäre auch hier eine nutzlose Anstrengung, alle Erscheinungsformen derselben mit Hilfe einer einheitlichen Grundformel erklären zu wollen. Wenn wir auch die Theorie Janet's, dass die Anästhesien eine Folge von chronischer Angewöhnung der nothgedrungen vernachlässigten unwesentlichen Elementarempfindungen wären, in der ursprünglichen Fassung verwerfen mussten, so dürfen wir doch dasjenige aus seiner Theorie, was unbedingt wahr erscheint, nicht vernachlässigen. Dass nämlich im Allgemeinen die linksseitigen Anästhesien vorherrschen, ist unleugbar, ebenso wie kein Zweifel vorhanden ist, dass die linksseitigen Tastempfindungen unseres Körpers für unser Ich biologisch minder wichtig sind als die rechtsseitigen. Es ist also einleuchtend, dass ein Zusammenhang dieser zwei Thatsachen bei der Vertheilung der Anästhesien eine Rolle spielt.

Wir können uns dieselbe nach den allgemeinen Regeln der Association ganz wohl vergegenwärtigen. Je öfters eine Bahn in Gebrauch kommt, desto mehr ist dieselbe für die

Association abgestimmt, es ist also nur selbstverständlich, dass die ohnehin geschwächte associative Energie des Ichcomplexes hauptsächlich und in erster Linie diejenigen Associationsbahnen beleuchten wird, die für dieselbe leichter zugänglich sind, d. h. diejenigen, welche die Elementarempfindungen der rechten Körperhälfte mit dem Vorstellungscomplexe der Persönlichkeit verbinden, während die schwerer zugänglichen Verbindungsbahnen der linken Körperhälfte oder gewisser Theile derselben im Dunklen bleiben, d. h. die ihr entsprechenden Elementarempfindungen nicht ins persönliche Bewusstsein gelangen.

Trifft nun ein intensiver Reiz die anästhetische linke Körperhälfte, so kann die entstehende Elementarempfindung in Folge ihrer günstigen Constellation die Unabgestimmtheit der entsprechenden Bahnen bezwingen und eine gewisse Summe associativer Energie an sich reissen, wodurch eine temporäre Empfindungsfähigkeit der vorhin anästhetischen Partie eintritt.

Derart lässt sich die Veränderlichkeit und der wiederspruchsvolle Charakter der Anästhesien ohne Zwang erklärlich machen.

Die Eingeübtheit der associativen Bahnen, welche mit der biologischen Wichtigkeit derselben parallel läuft, wäre also ein Factor, welcher auf die Localisation der Anästhesien unbedingt einen Einfluss ausübt.

Doch lassen sich mittelst derselben die auf beide Körperhälften regelmässig oder unregelmässig vertheilten Anästhesien sowie auch die sensoriellen halbseitigen Anästhesien nicht mehr erklären. Wenigstens dünkt es uns nicht wahrscheinlich, dass die Elementarempfindungen des linken Auges, des linken Ohres, oder der linken Zungenhälfte und Nasenschleimhaut biologisch weniger wichtig für uns wären als die durch die rechtsseitigen entsprechenden Sinnesorgane vermittelten Empfindungen.

Hier müssen wir nach anderen Ursachen forschen, deren eine wir in den anatomischen, beziehungsweise histologischen Verhältnissen der Perceptionscentren vermuthen. Die äusserst häufig vorhandene geometrische Regelmässigkeit der Anästhesien, welche sich meist auch in den scheinbaren Unregelmässigkeiten erkennen lässt, die Erscheinungen des Transfert, wenn wir dieselben auch als Suggestion auffassen, weisen unabweis-

lich auf eine gewisse topographische Segmentation der centralen empfindungs- und vorstellungsbildenden Felder hin. Durch die Annahme eines Functionsausfalles (Hemmung oder Lähmung) solcher Segmente aus der Association liesse sich dann die geometrische Figuration der Anästhesien unserem Verständnisse näher bringen.

Hat auch schon in den jüngsten Tagen ein Forscher wie Flechsig die Entdeckung der verschiedenen centralen Sinnesfelder verkündet,[1]) so hielten wir es entschieden für verfrüht, uns in eine topographische Localisationstheorie der functionellen Anästhesie ernstlich einzulassen. Ich wollte nur andeuten, dass es mir gewagt erscheint, die periphere Vertheilung derselben rein aus Zweckmässigkeitsrücksichten oder aus dem Standpunkte des ideogenen Ursprunges, welch letzteren wir sofort erörtern werden, erklären zu wollen.

Die Frage der Ideogenese der Anästhesien darf nicht mit der Frage betreffs des Einflusses der Vorstellungen auf die Vertheilung der hysterischen Anästhesien verwechselt werden.

Wir haben es nicht für ausgeschlossen erachtet, dass gewisse hysterische Empfindungslähmungen in Folge einer absoluten Verminderung der associativen Energie entstehen können. Bei diesen Formen, falls dieselben rein nachgewiesen würden, liesse sich der ideogene Ursprung ausschliessen. Diese absolute Verminderung der associativen Energie als Krankheitsursache liesse sich entweder als Folge originärer Degeneration oder aber toxikologischer und pathologischer Einflüsse erklären. Doch sind solche Formen der Hysterie selten rein nachweisbar. Meist finden wir auf dieser Grundlage, welche als prädisponirendes Moment wirkt, eine weitere Verminderung der associativen Energie (in ihrer Erscheinung als verengertes Bewusstseinsfeld nachweisbar) in Folge ideogenen Ursprunges sich als krankheitsverursachendes Motiv hinzugesellen. Eine Vorstellung, welche in Begleitung ausserordentlich lebhafter Gefühlstöne ins Bewusstsein tritt, beansprucht für sich einen bedeutenden Theil der Energie, bindet dieselbe constant an sich und verursacht in Folge dessen die Verengerung des persönlich bewussten Bewusstseinsfeldes,

[1]) Flechsig, Gehirn u. Seele, Leipzig 1896. Vgl. S. 21 u. 65.

welche sich in den psychischen Stigmata kundgeben wird. Dieser ideogene Ursprung ist fast in allen Fällen nachzuweisen, und so ist Möbius keinesfalls weit von der Wahrheit entfernt, wenn er annimmt, dass alle hysterischen Erscheinungen — dieselben sind ja überwiegend psychischer Art — von Vorstellungen bedingt sind.[1])

Etwas anderes ist dagegen der Einfluss der Vorstellungen auf die Vertheilung der Anästhesien. Dieselbe ist in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle nicht nachweisbar, doch beweisen mehrere beschriebene Fälle, dass auch dieser Fall, obzwar verhältnissmässig selten, vorkommt. Ausser den Fällen, die Gilles de la Tourettes erwähnt, will ich noch den Fall des B . . . . anführen, der unter die Beobachtung meines Freundes Herrn Dr. Hajós kam, und bei welchem sich die eigenthümliche unregelmässige Vertheilung der Anästhesien aus den nach der Freud'schen Methode gewonnenen Details seiner hysterogenen Ideen mehr minder in all ihren Einzelheiten erklären liess.

Wir können also nach all diesem die Lehre der hysterischen Anästhesien in folgenden Sätzen zusammenfassen:

1. Die hysterischen Anästhesien sind Folgezustände der Einengung des Ich-Bewusstseins, welche sich in Folge absoluter oder relativer Verminderung der associativen Energie einstellt.

2. Die periphere Vertheilung dieser Anästhesien wird theils durch biologische Zweckmässigkeitshinsichten (die ihre physische Grundlage in der erhöhten Abgestimmtheit der gebrauchteren Bahnen besitzen), theils durch uns noch unbekannte anatomisch histologische Structur der höheren Sinnescentren, theils durch persönlich mehr minder unbewusste Vorstellungen, oder durch Combinationen dieser drei Factoren beeinflusst.

---

[1]) Möbius, Neurol. Beiträge, Leipzig 1893, pag. 2.

Die hysterischen Amnesien.

Von

Dr. L. Hajós.

Einleitung.

Wenn auch in der Gruppe der hysterischen Erscheinungen das geringste Mass von Lebenszeichen der Amnesie zukommt und wir sie — wie meist auch die Anästhesie — nur dann entdecken, wenn wir nach ihr suchen, kann ihre Wichtigkeit doch nicht bezweifelt werden. Es ist gewiss richtig, dass die Amnesie viel schwieriger zu finden ist als die Anästhesie, und dies mag vielleicht auch der Grund dafür sein, dass in den hysterischen Krankheitsbeschreibungen derselben kaum Erwähnung gethan wird. Während bezüglich der Anästhesien auf dem, von der Hautdecke und von den Sinnesorganen im vorhinein bestimmten Gebiete eine bequeme Forschung möglich ist, muss zur Prüfung der Amnesie auch das Forschungsgebiet von uns selbst construirt werden. Dies ist aber nur dann möglich, wenn wir einen nicht unbedeutenden Theil der Biographie des Kranken bis in die feinsten Details schon früher kennen gelernt haben. Jeder, der solche Versuche anstellte, weiss, dass dies keine leichte Aufgabe ist. Man hat nämlich zwei Schwierigkeiten zu überwinden. Die Angehörigen der Kranken können nie eine genug ausführliche Lebensbeschreibung liefern, da die wichtigsten Begebenheiten seines Lebens sich in seinem Inneren abspielen, andererseits aber kann dem hysterischen Individuum als Autobiographen nur wenig Glauben geschenkt werden. Für sich ist weder die eine, noch die andere Methode gut, wir müssen daher beide so combiniren, dass wir das von den Angehörigen gewonnene trockene Gerippe der Biographie mit den vom Kranken selbst erhaltenen

Daten bekleiden. Auch hier muss mit grösster Umsicht vorgegangen werden. Delbrück[1]) macht auf das schlechte Ausfragen als sehr geeignete Quelle des Lügens aufmerksam, sei es selbstbewusste Dichtung oder suggerirte Paramnesie.

Meine Methode bezüglich des Ausfragens bestand darin dass ich nach Feststellung der chronologischen und localen fixen Punkte des Lebenslaufes der zu prüfenden Person, mir die Lebensgeschichte — wo nur möglich mit Vermeidung der dialogen Form — von ihr selbst erzählen liess, ohne irgend welches nähere Interesse zu bekunden. Nach dem Verhöre pflegte ich nur nachträglich den Kranken zu ersuchen, die für die Beobachtung wichtigeren Details noch einmal ausführlicher zu erzählen, da ich diese nicht genügend verstanden hätte. Freilich resultirt diese Methode keine solch fein ausgearbeitete Biographie, wie die dialoge Form des Ausfragens, hängt ja die Ausführlichkeit der Angaben überhaupt von der Gesprächigkeit des Kranken ab. Auf solche Art können wir das nach der Freud'schen[2]) Ausfragemethode unbedingt entstehende vertrauliche Verhältniss vermeiden und so auch den Autosuggestionen und Erinnerungsfälschungen leichter entgehen. Schliesslich darf auch nicht ausser Acht gelassen werden, dass wir der Biographie nur als Forschungsgebiet der Amnesien bedürfen und obwohl diese sich auch schon gelegentlich des Ausfragens verrathen können, fängt das Forschen nach denselben in der Regel erst auf Grund der biographischen Skizze an.

Noch eine Bemerkung habe ich bezüglich der Biographien, welche nicht das Resultat dialoger Ausfrageart sind. Es kann nicht geleugnet werden, dass ein sicheres Vermeiden der Erinnerungsfälschungen auch so nicht möglich ist, da die Suggestibilität als stetes Stigma der Hysterien schon vor dem Ausfragen die Erinnerungsbilder gefälscht haben kann; unser Ziel jedoch kann sich bloss auf Vermeidung solcher Paramnesien erstrecken, welche die Producte unrichtigen Befragens sein könnten. Andererseits aber wird es sich später herausstellen, dass eben diese falschen Erinnerungsbilder oder Lügen gar oft auf die Spuren der Amnesie führen; es kommt diesen eine so mancher Pflanze

[1]) Delbrück, Die pathologische Lüge und die psychisch abnormen Schwindler.

[2]) Breuer und Freud, Studien über Hysterie.

ähnliche Rolle zu, welche den Bergleuten die Art des in der Tiefe verborgenen Gesteins verräth.

Die Lebensgeschichte des Kranken bildet daher das Forschungsgebiet der Amnesien. An der anschaulichen Methode der flächenartigen Darstellung festhaltend, werden wir die Form, die Ausdehnung, das einfache oder mehrfache Auftreten der Amnesien untersuchen; unsere ferneren Untersuchungen hingegen werden sich auf den Inhalt, auf die Dauer und auf das Verhalten der Amnesien gegenüber verschiedenen psychischen Reagentien erstrecken.

Diese methodischen Untersuchungen beleuchten gleichzeitig auch einige Eigenthümlichkeiten des hysterischen Charakters. So ist bei den Hysterischen die Launenhaftigkeit, die Geneigtheit zu Lügen zumeist auf Erinnerungsanomalien zurückzuführen. Die Amnesie der Hysterischen liesse sich am besten mit im Strom der Zeit zerstreuten Inseln vergleichen: sie erscheint sozusagen als fleckige Anästhesie in der Erinnerung des Kranken. Aus diesem Grunde entwickeln sich beim Kranken zwei gesonderte Kreise des bewussten Seelenlebens. Sie vergessen das Motiv einzelner ihrer Handlungen, weil es einem anderen Bewusstseinskreise angehört; daraus erklärt sich ihre unbegründete Handlungsweise, ihre Launenhaftigkeit; ein anderesmal wieder trachten sie die Lücken ihrer Erinnerung zu überbrücken, daher die in ihren Erzählungen zerstreuten Lügen. Eine Kranke, namens H. K., antwortete, nach dem Grunde ihrer schlechten Laune befragt, man vernachlässige sie ganz, auch heute habe man ihr das verordnete Medicament nicht ins Auge eingetropft, die Wärterin selbst habe ihr gesagt, sie wünschte nur von dieser Kranken schon befreit zu sein. Thatsächlich aber hatte sie eine halbe Stunde früher ihre Augentropfen bekommen, nachher hatte sie hingegen mit einer anderen Kranken einen heftigen Wortwechsel, der sie sehr aufregte; all das hatte sie vergessen, nur ihre schlechte Laune dauerte unbewusst fort, und diese suchte sie mit obigen Beschwerden zu motiviren.

Bei derselben Kranken trat auch eine andere sehr interessante Erscheinung auf. Ich besass eine fein detaillirte Biographie der Kranken, die letzten fünf Jahre ausgenommen, von welcher Zeit ab ihre Angaben im Vergleiche zur Pünktlichkeit der Biographie der vorangehenden Zeit ein grobmaschiges, un-

gleich gewebtes Netz bildeten, deren häufige Widersprüche es deutlich verriethen, dass sie nur eingesetzte Flecken in das bis zu diesem Zeitpunkte gleichmässige Gewebe ihrer Biographie seien. Nach einem zwei- bis dreiwöchentlichen Befragen hatte ich die Hoffnung fast aufgegeben, in die Tiefe dieser Lücken schauen zu können, als eines Tages nach einem hysterischen Krampfanfalle längerer Dauer das Räthsel sich von selbst löste. Als ich mich nach ihrem Befinden erkundigte, fing sie zu rathen an, wie lange ihre Krankheit noch dauern werde. Bei diesem Hin- und Herrathen gebrauchte sie oft Zahlen, deren Ursprung mir völlig unbekannt war. So z. B.: „Das einemal waren meine Kopfschmerzen heftiger, aber ich hatte seltener Krämpfe; das drittemal geschah es so wie jetzt, dass ich plötzlich so niedergeschlagen wurde u. s. w." Ich fragte natürlich nach der Bedeutung ihrer Zahlen, worauf sie mir — als wäre von einer bekannten Sache die Rede — ganz gleichgiltig zur Antwort gibt, dass sie ihren nunmehr schon fünfmaligen Aufenthalt in der Heilanstalt mit Zahlen bezeichne. In jedem der letzten 5 Jahre hatte sie drei Monate in der Heilanstalt zugebracht; für diese Zeit war ihre Amnesie eine vollständige, sie war daher gezwungen, diese Lücken in ihrer Biographie künstlich auszufüllen. Dieses Beispiel ist gleichzeitig ein Beweis dafür, wie eben die unverlässlichen Details der Biographie manchmal zur Entdeckung der Amnesien führen.

Als Ausgangspunkt bei Prüfung der hysterischen Erinnerungsanomalien dienten mir Janet's Beobachtungen, welche den Autor im Ganzen und Grossen zu denselben Resultaten bezüglich der Amnesien, als bezüglich der Anästhesien führten. Ursprünglich wollte ich diese Resultate nur kritisch-experimentell nachprüfen, aber meine Beobachtungen entrissen mich bald dem einfachen Nachforschen und es traten neue Gesichtspunkte auf, dank welcher ich theilweise auch neuere Resultate erzielte.

Bevor ich zur Beschreibung meiner Versuche übergehe, halte ich es für angezeigt, Janet's wichtigste Resultate hervorzuheben.

1. Die Amnesien sind nur scheinbare, beziehen sich bloss auf das mit denselben behaftete Individuum und verschwinden jedesmal, wenn das „Ich"-Bewusstsein des Individuums in den Hintergrund tritt. Dieses in den Hintergrundtreten erfolgt

während des Schlafes, während der Hypnose und jedesmal, wenn die Aufmerksamkeit des Individuums durch unplanmässige oder einseitige Handlungen von seinem eigenen „Ich" abgelenkt wird.

2. Die Amnesien sind ebenso Resultate der Zerstreutheit gegenüber den Erinnerungsbildern, wie die Anästhesien gegenüber den Wahrnehmungen.

3. Die Amnesien sind gerade so veränderlich und widerspruchsvoll, wie die Anästhesien.

4. Die Amnesien hängen von dem Geisteszustande des Individuums in der Zeit des Sammelns und der Reproduction der Erinnerungsbilder ab. Jene Amnesien, welche von dem Seelenzustande der Reproductionszeit abhängen, sind meistens allgemein, beziehen sich aber auch nur auf das „Ich" der Kranken, weshalb auch diese Amnesie verschwindet, sobald das „Ich"-Bewusstsein in den Hintergrund tritt.

Meine Beobachtungen gruppire ich je nach den untersuchten Individuen, bezeichne die einzelnen Beobachtungen mit Zahlen, um — wenn ich später auf diese hinweise — leichter verständlich zu sein.

Beobachtungen.

1. Beobachtung.

Helene K., ein 18 Jahre altes Mädchen, entstammt einer hereditär belasteten Familie; ihr Vater war sehr jähzorniger Natur, ihre Mutter ist eine ausgesprochene Instable, die oft an Wein- und Lachkrämpfen litt; eine Schwester leidet an periodischer Geisteskrankheit und hysterischen Krämpfen, während eine andere Schwester einmal einen hysterisch-epileptischen Krampf bekam, und stets sehr nervös ist. Unsere Kranke ist seit ihrem 7. Lebensjahre nervös. Als sie unter meine Beobachtung kam, zeigte sie das typische Bild der Grand Hysterie in öfteren Anfällen, bei welchen besonders die Periode der Delirien eine ausgesprochene war. Ausser den Anfällen zeigte ihr Seelenzustand auch Abnormitäten, welche sie unter die hysterischen Psychosen reihen. Bei dieser Kranken sind, abgesehen von dem Geisteszustande während der hysterischen Krampfanfälle, zwei verschiedene psychische Zustände wahrnehmbar. Helene verkehrt nur selten mit den übrigen Kranken der Abtheilung; sie zieht





sich in einen einsamen Winkel des Krankensaales zurück, wo sie mit unsichtbaren Personen leise Gespräche führt, veraltete Lieder singt, herumfuchtelt, als würde sie zudringliche Insecten fortjagen; bald zertritt sie ein unsichtbares Gewürm und ihr Gesichtsausdruck wiederspiegelt den grössten Ekel. Dieser psychische Zustand tritt gewöhnlich mit der Abenddämmerung ein, und besteht anfangs bloss in oberflächlicher Verwirrtheit, während welcher häufige Reminiscenzen sie in die Vergangenheit versetzen, der sie aber noch genug leicht entreissbar ist. In den späteren Abendstunden werden ihre Reminiscenzen zu Hallucinationen, und die enge Verbindung des vollen Bewusstseins zwischen ihr und der Aussenwelt verschwindet vollkommen. Diese lawinenartig zunehmenden Verwirrtheiten erscheinen bei unserer Kranken täglich in ziemlich regelmässiger Periodicität. Mit dem Eintritte der Dämmerung liess sie ihre Handarbeit stehen, hörte auf, mit ihren Gefährtinnen zu reden, und vertiefte sich langsam in eine ganz andere Welt: ihre anfangs submaniakalische Stimmung stieg auf den Grad maniakalischer Aufregung. In diesem letzteren Zustande traten ihre hysterischen Anfälle auf, nachher verfiel sie in die zügellosesten Delirien, und nur eine vollständige Erschöpfung brachte ihr den Schlaf. Wenn der Anfall ausblieb — in diesem Falle waren auch die demselben vorausgehenden Aufregungen nicht so heftig — sass die Kranke stundenlang in ihrem Bette, sprach mit sich selbst, lächelte, sang und erst nach Mitternacht schlief sie ein. Beim Erwachen, am Morgen finden wir in der Kranken ein ganz anderes Wesen.

Während sie bisher sich um nichts kümmerte, ist sie jetzt streitsüchtig, grübelt über alles nach, ist mit nichts zufrieden, man vernachlässigt sie, quält sie, und will sie zugrunde richten. Ihre Grundstimmung ist jetzt stets deprimirt; nur wenn sie weniger aufgeregt ist, spricht sie gerne über ihren Zustand; sie hat viele Beschwerden, ist voll Sorge wegen ihrer Zukunft, und hat volle Einsicht in ihre Krankheit. Dieser gedrücktere Seelenzustand während des Tages erfährt bei unserer Kranken nur dadurch eine Veränderung, wenn ihre Aufmerksamkeit durch eintönige Beschäftigung, z. B. Lesen, Nähen von der Aussenwelt abgelenkt wird; in diesem Falle zeigt sie grosse Geneigtheit, in ihren abendlichen Seelenzustand zu verfallen.

Wenn wir diese zwei verschiedenen Seelenzustände näher betrachten, gelangen wir in den Besitz nicht eben gering zu schätzender Daten. In den abendlichen Seelenzuständen, wo die Kranke ein ganz in sich gekehrtes Wesen zeigt, reissen alle Fäden, die sie mit der Aussenwelt verbinden, sie zeigt eine auffallende Hypästhesie gegen äussere Reize und nur solche, die schroff auffallen, entreissen sie diesem Zustande. Aber selbst diese Reaction ist keine normale, sie besteht bloss in lebhaften Affecten, welche gleich nach ihrem Entstehen ihre Beziehung zu den äusseren realen Motiven verlieren und jetzt taucht ein altes Erinnerungsbild auf, welches die äusseren Reize weiter substituirt. So sind die Affecte bloss in Bezug auf ihre Entstehung äusseren Ursprunges, ihr Ablauf vollzieht sich im hermetisch verschlossenen „Ich" der Kranken.

Während Helene in sich selbst vertieft sitzt, kommt eine andere Kranke, mit ihr ein Gespräch anzuknüpfen. Nach vielen vergeblichen Versuchen, sich ihr wahrnehmbar zu machen, schaut unsere Kranke lächelnd vor sich hin, ihre Lippen bewegen sich lautlos und sie macht mit den Händen Bewegungen, als würde sie die Blätter einer Blume einzelweise pflücken. Ihre Genossin beginnt sie jetzt ungeduldiger mit Fragen zu bestürmen, zerrt sie bei ihren Kleidern, stösst sie endlich mit dem Ellbogen an, um wahrgenommen zu werden. Plötzlich springt Helene auf, blickt mit grösster Verachtung auf ihre zudringliche Genossin, schimpft laut, setzt sich aber nachher wieder zu derselben Kranken zurück. Ihre lächelnde Miene ist aber verschwunden, ihre Stirne zornig gerunzelt; hie und da macht sie eine drohende Geberde, ihre Lippen bewegen sich lautlos, nur hin und wieder fällt ein scheltender Ausdruck: „Schmach! Ziehet mich nur auf die Folterbank! Ihr seid Meuchelmörder, keine Pfaffen!" Unterdessen weiss sie nicht, dass dieselbe Genossin bei ihr sitzt, ihr Gesicht streichelt, ihre Hände umfängt und wiederholt besänftigend frägt: „Nicht wahr, ich habe Sie beleidigt? Warum sind Sie böse? Nicht wahr, sie hassen mich? u. s. w." Ihre Schwermüthigkeit dauert aber kaum zwei Minuten, es nähert sich ihr eine maniakalische Kranke, welche sich mit Papierstückchen aufgeputzt hatte, und die übrigen Kranken lachen laut über die komische Figur. Helene wird derselben gewahr, lacht auch laut auf, aber in demselben Momente hat sie auch schon das Motiv

ihrer guten Laune vergessen und während rings um sie her übermüthig herumgetrieben und gelacht wird, birgt sie ihr Gesicht in ihre Hände und summt ganz froh ein Jugendlied, als wäre sie ganz allein.

In diesem Zustande kann man sich mit Helene leicht in ein Gespräch einlassen, ihr Benehmen ändert sich nicht im geringsten, nur ihre tonlosen Reden bekommen Laute; sie geht sozusagen automatisch auf das Gespräch ein, beantwortet aber nur auf ihren Gedanken direct bezughabende Fragen, während sie solche fremden Inhaltes gar nicht beachtet, und auf die Zwischenreden Anderer überhaupt nicht reagirt. Aus diesem lauten automatischen Denken stellt es sich heraus, dass sie in diesem Zustande sich stets mit ihren alten Erlebnissen beschäftigte, welche in ihrer Vorstellung so plastisch erschienen, dass es schwer ist, diese von wirklichen Hallucinationen zu unterscheiden. Ihre Reminiscenzen waren von den lebhaftesten Stimmungen begleitet, andererseits riefen durch äussere Reize hervorgerufene Affecte alsbald ein Erinnerungsbild in ihr wach, welches bei ihr in ähnlicher Gemüthsfärbung aufzutreten pflegt. Wie mit dem Fortschreiten der Nacht ihre Verwirrtheit tiefer wurde, nahmen auch ihre Erinnerungen sehr leicht so sehr überhand, dass sie zu wirklichen Hallucinationen wurden, und in diesem Falle liess sich das Auftreten hysterischer Krämpfe nur schwer verhindern. Sie selber äusserte sich, dass die Gestalten ihrer Erinnerung manchmal Fleisch und Blut bekämen, da könne sie sich dieser nicht bemächtigen und sie werde ganz närrisch. Das graduelle Zunehmen ihrer Verwirrtheiten zeigte sich sehr schön in ihrem Benehmen mir gegenüber. Während sie anfangs, so lange sie nur ihre Erinnerungsbilder umschwärmten, mich gut erkannte, spielte ich später in ihren Delirien die Rollen verschiedener Personen.

Ihre Hallucinationen konnte man mittelst ihrer automatischen Gespräche bis zum Auftreten der paroxysmalen Jactationen gut verfolgen. Während der intraparoxysmalen Delirien konnte ich nur selten einen wirklichen Rapport mit ihr herstellen, und so konnte ich den Inhalt derselben nur aus dem leidenschaftlichen Tone erfahren, in welchem sie oft mit den Gestalten ihrer Delirien stritt. Auf diese Weise erfuhr ich, dass auch jetzt alte Erinnerungsbilder auftauchten, welche aber

kaleidoskopartig abwechselten, der organische Zusammenhang derselben wurde locker, sie waren mit den phantastischesten Teufel- und Geistervisionen bunt gefärbt. Viel ausführlicher konnte man den Inhalt ihrer Delirien während des künstlich hervorgerufenen Somnambulismus erfahren. Während ihres Wachseins zeigte sie denselben gegenüber totale Amnesie.

Gehen wir nun zu dem deprimirten Seelenzustande Helenens über, welcher bei ihr die mehr normale, gesündere Hälfte ihres Doppelwesens darbot. In diesen Zuständen fällt sie in Folge des labilen Gleichgewichtes leicht in Extreme, aber ihre Stimmungen entsprechen vollkommen den äusseren Umständen. Ihre Grundstimmung ist im Allgemeinen deprimirt und liegt der Grund dieser Depression im Bewusstsein ihrer Krankheit, in der Hoffnungslosigkeit bezüglich ihrer Genesung und in den unangenehmen Eindrücken, welche die Schwerkranken auf sie ausüben. In diesem Seelenzustande lebt sie ganz der Gegenwart, vielleicht noch eher der Zukunft, deren düstere Färbung sie missstimmt.

Von ihrer Vergangenheit hat sie wenig Kenntniss; hierauf bezüglichen Fragen entschlüpft sie am allerliebsten mit der allgemein gehaltenen Antwort, sie sei vielen Kämpfen ausgesetzt gewesen. Ausführlichere Angaben sind von ihr kaum zu erhalten, sie gesteht es selbst, dass ihr Kopf ganz leer sei, sie nicht denken könne, ihre Jugendjahre habe sie ganz verloren, sie habe aber auch nicht Grund, ihre diesbezügliche Erinnerung zu pflegen, es sei ohnehin nur eine Reihe von Kämpfen und Versuchungen. Besonders ist ihre Amnesie bezüglich der Periode vom 7. bis 9. Lebensjahre auffallend. In diesen Zeitpunkt fällt auch ihre Erkrankung. Was ihr aus dieser Zeit bekannt ist, hat sie zumeist von Anderen gehört; auch worauf sie sich zu erinnern weiss, scheint ihr so, als wäre es mit jemand Anderem geschehen, so wenig interessirt es sie. Während sie in diesen deprimirten Zuständen sich gut an die Zeit erinnert, wo sie in die Anstalt gebracht wurde, und an die Geschehnisse während der Zeitabschnitte, wo sie in ähnlichem Zustande zu sein pflegt, zeigt sie die auffallendste Amnesie in Bezug auf die Ergebnisse während ihrer Verwirrtheiten.

Im Nachfolgenden gebe ich die Antecedentien und die Entstehung ihrer Krankheit, welche Daten ich aus den automa-

tischen Gesprächen während ihrer verwirrten Zustände zu erhalten im Stande war. Die Geburtsstadt Helenens ist im wahren Sinne des Wortes eine Klosterstadt. Es sind daselbst etwa sieben Klöster. Einer der ersten Begriffe des kleinen Kindes ist die Nonne, diese belohnt die Guten und nimmt die Schlechten mit sich. Ihre Mutter hatte besondere Vorliebe für die Nonnen und noch als sie sehr klein war, sagte man ihr öfters, auch sie werde, sobald sie gross sein wird, eine Nonne werden. Als sie 6 Jahre alt war, beschäftigte eine Nonnenaffaire das Städtchen, deren Heldin eine Cousine von ihr war. Ihre Eltern debattirten oft über diese Angelegenheit. Unsere Kranke war oft Zeugin dieser Gespräche, aber mit ihrem Kinderverstande konnte sie natürlich nicht begreifen, um was es sich eigentlich handelt. So viel bestimmte Eindrücke gewann sie doch, dass der Gegenstand der Debatte ihre Cousine sei, dass ihr Vater dieselbe unbarmherzig angriff, während ihre Mutter sie bis aufs äusserste vertheidigte. Schon während der öfteren Wiederholung dieses Streites bemerkte sie, dass sie eher dem Vater zugethan sei, seine Offenherzigkeit gefiel ihr; während sie bei der Mutter auch schon damals frömmlerische Doppelzüngigkeit und öfters kleine Lügen vernahm. Da erwachte auch eine instinctive Antipathie gegen die Nonnen und besonders gegen ihre Cousine bei ihr. Erst später hatte sie gehört, dass ihre Cousine verführt wurde und deshalb ins Kloster ging. Unsere Kranke war 7 Jahre alt, als ihr Vater erkrankte und nach siebenwöchentlicher Krankheit starb. Während dieser Zeit war sie durch eine unaussprechliche Kraft an das Krankenbett ihres Vaters gefesselt. Sie konnte nicht von ihrem Vater weichen und nur wenn sie vom Durchwachen der Nächte am Krankenbette ganz ermattet einschlief, pflegte ihre Ziehmutter sie ohne ihr Wissen ins Bett zu tragen. Während des Wachens beim Kranken sank sie gewöhnlich in einen eigenartigen Halbschlummer, während welchem sie nur auf die Wünsche ihres Vaters Acht hatte, und von allem anderen, was um ihr herum geschah, wer im Zimmer war, wovon gesprochen wurde, absolut nichts wusste. Nachträglich sagte man ihr öfters, dass man sie unterdessen angesprochen, sie aber nichts geantwortet habe. Nur heftigeres Geräusch konnte sie aus ihrem Halbtraumzustand aufrütteln. In diesem Halbtraumzustande war das Zimmer rings um sie herum von den wunderlichsten Traum-

gebilden bevölkert. Diese Träume waren zumeist grauenhafter Natur und sie selbst sah, wie sich diese mosaikartig aus den Elementen wirklich durchlebter Begebenheiten zusammensetzten. So z. B. hatten sie einen Hausdiener, welcher in einer blauen Leinwandjacke, die Aermel aufgeschürzt, zu gehen pflegte. Dieser Diener hatte einmal im dunklen Zimmer das glühende Ende eines Zündhölzchens in den Mund gesteckt, und begann rasch zu athmen, wodurch seine Mundhöhle in furchterregender Weise beleuchtet war. Bei anderer Gelegenheit hüllte er sich in ein Leintuch und erschreckte so die Kinder mit gespensterhaften Bewegungen. Während sie beim Kranken wachte, sah sie diese Erscheinungen wieder und wieder; und als der Zustand ihres Vaters sich verschlimmerte und sie so lange weinte, bis sie in diesen Halbschlummer fiel, erschien ihr der Teufel mit rothen Haaren und Bart, in einer blauen Arbeitsjacke mit aufgeschürzten Aermeln und dieser producirte dieselben Bewegungen wie der Hausdiener, wenn er sich als Gespenst verkleidete, auch seine Zähne leuchteten so. Ausserdem sah sie oft ihren Vater aufbahrt, sie sah die geputzten Kerzen, sich selbst in Trauerkleidern sehr abgemagert an der Bahre ihres Vaters weinen. Oft sah sie ekelhafte schwarze Würmer, welche von allen Seiten zu ihr krochen, und verzweifelt sah sie, dass sie sich nirgends hin flüchten könne. In ihrem Halbschlummerzustande wurde sie durch jedes stärkere Geräusch ausserordentlich erschreckt, nicht selten kam es vor, dass ihr vor Schrecken ein Körpertheil einschlief und herabhing, als wäre er leblos oder als wäre er nicht ihr Körpertheil. Diese anästhesische Lähmung dauerte oft auch 4 bis 5 Stunden hindurch. Es pflegte auch vorzukommen, dass sie sich vom Krankenbette ihres Vaters nicht trennen wollte, wenn sie zu Tisch gerufen ward. Da konnte sie selbst während des Essens sich des Weinens nicht enthalten, wodurch ihre Kehle so sehr zusammengeschnürt wurde, dass sie den Bissen nicht herunterschlucken konnte und genöthigt war, denselben auszuspeien, was in ihr lebhaften Ekel erregte. (Seit dieser Zeit geschieht es auch oft, dass, wenn sie während des Essens nachdenkt, sie das Gefühl hat, als ob ihre Kehle fest zusammengedrückt wäre, worauf sie einen Ekel verspürt und ohne Grund zu schluchzen anfängt, nachträglich wenigstens weiss sie den Grund ihres Weinens nicht.)

Ihrem Vater wurde immer schlechter und schlechter, man liess den Pfarrer zu ihm rufen. Als dieser kam, war unsere Kranke in ihrem gewöhnlichen Halbschlummerzustande. Erst als die Ceremonie der letzten Oelung begann, fing sie an die Dinge zu beobachten: sie hörte beten, sah das Weihrauchgefäss, sah, wie die Familie sich um das Bett versammelte, hörte, wie ihr Vater sie segnete; all dies ist ihr ganz klar, jedoch so traumartig, wie ihre früheren Teufel- und Bahrevisionen.

Noch am selben Tage starb ihr Vater. Nach dem Begräbnisse nahm sie ein Onkel mit sich; drei Monate blieb sie bei ihm, von dort kam sie ins Waisenhaus. Ihre Ziehmutter hat sie seit diesem Leichenbegängnisse nicht gesehen.

Im Waisenhause konnte sie ein Jahr hindurch den Tod ihres Vaters nicht vergessen; sie weinte fortwährend, verkehrte mit niemanden. Unzähligemale durchlebte sie wieder die Krankheit, den Tod, das Leichenbegängniss ihres Vaters; nie konnte sie an einer Handarbeit arbeiten oder lernen, ohne dass der vorher beschriebene halbschlummerartige Zustand sie übermannt hätte, in welchem ihr ihre Erinnerungsbilder mit bewunderungswürdiger Lebhaftigkeit lebendig zu werden schienen. Nur nachdem sie ein Jahr im Waisenhause zugebracht hatte, erfuhr sie, dass ihre Ziehmutter drei Wochen nach dem Tode ihres Vaters gestorben war. Im zweiten Jahre ihres Aufenthaltes im Waisenhause änderte sich ihre Natur ganz; sie wurde fröhlich und war die übermüthigste unter allen Zöglingen.

In ihren mehr geordneten deprimirten Geisteszuständen weiss sie kaum etwas von all den bis jetzt beschriebenen Geschehnissen. Es ist ihr bloss bekannt, dass sie im 7. Lebensjahre den Vater verlor, nachher einige Monate bei Verwandten war, von wo sie bald ins Waisenhaus kam. Vom ersten Jahre ihres Aufenthaltes im Waisenhause hat sie kaum etwas behalten, „dieses ganze Jahr, als wären es nur einige Tage gewesen". Aus dem zweiten Jahre hat sie schon viele Erinnerungsbilder behalten; sie war der übermüthigste Zögling, sie spricht von ihren Freundinnen und erzählt verschiedene Tollheiten.

Diese aus zwei verschiedenen Seelenzuständen der Kranken herstammenden Erzählungen verrathen schon bei oberflächlichem Vergleich, dass ihre Amnesien in jenen Zeitpunkten entstanden,

wo ihr Geisteszustand fast beständig auf das Niveau eines krankhaften Halbschlummerzustandes gesunken war. Diesen Zustand können wir nach Freud und Breuer als „hypnoiden" Zustand bezeichnen.

Dass die von mir beobachteten Seelenzustände Helenens, in welchen sie in sich gekehrt „phantasirte", mit jenen gleichwerthig sind, welche während der Krankheit ihres Vaters zuerst auftraten, bedarf kaum einer ausführlichen Beweisführung.

Ich hatte öfters Gelegenheit zu sehen, dass bei Helene von einem Tag auf den anderen zerstreute Amnesien auftraten; diese bezogen sich immer auf die hypnoide Periode, aber schon im nächsten hypnoiden Zustande sprach sie spontan über dieselben Dinge. Einmal wurde sie in diesem Zustande so unruhig, dass ich sie von den übrigen Kranken zu isoliren genöthigt war. Dafür hielt sie mich Tage hindurch für ihren Feind, antwortete nicht auf meine Fragen, und wendete sich von mir ab, sobald ich nur in den Krankensaal trat. Ihr Zorn bestand aber immer bloss nur auf die Dauer des hypnoiden Zustandes; wenn sie bei sich war, begegnete sie mir mit vollem Vertrauen, suchte mich häufig mit kleinlichen Besorgnissen und Beschwerden auf, versicherte mich ihres Dankes, dass ich so gut mit ihr umgehe.

Bis zum 14. Lebensjahre unserer Kranken findet sich nichts neu Erwähnenswerthes. Da tritt die erste Menstruation auf. Helene ist körperlich schon gut entwickelt, aber blutarm; sie leidet oft an Kopfschmerzen, Herzklopfen, Magendrücken. Zur selben Zeit tritt in das Nonnenkloster ein junger Katechet ein, von welchem die Zöglinge alsbald kleine Histörchen lispelten. Dieser junge Geistliche machte Helenen oft auf ihre Schönheit bezügliche schmeichelhafte Complimente, und versuchte sie zu überreden, in die eben daselbst befindliche Nonnenbildungsanstalt als Novize einzutreten. Als sie einmal mit diesem Geistlichen allein war und aus seinem Benehmen auf ehrlose Absichten schliessen zu können glaubte, regte sie sich sehr auf; von da ab konnte sie an nichts anderes denken und alsbald trat der erste hysterische Anfall auf. Helene schied bald von der Anstalt und erhielt sich als Kindergärtnerin; wenn sie aber zeitweise sehr aufgeregt wird, treten die Anfälle wieder auf, sie wird verwirrt und ist genöthigt, eine Heilanstalt aufzusuchen.

Aus diesem zweiten Theile ihrer Lebensgeschichte welcher mit ihrer sexuellen Entwickelung zusammenhängt, blieben schon viel hartnäckigere Amnesien zurück. Sie weiss sich nicht mehr zu erinnern, weder an den Geistlichen — diese Episode sammt ihren Vorgeschehnissen und Beziehungen ist ihrem Erinnerungsvermögen entfallen — noch an den seit dieser Zeit sich öfter wiederholenden Aufenthalt in der Heilanstalt. Noch eines beobachtete ich bei Helene. Während ihre vom Kindesalter zurückgebliebenen Amnesien in den systematisch wiederkehrenden hypnoiden Zuständen schwinden, trat bei dieser zweiten Serie der Amnesien dieses Schwinden nur dann ein, wenn ihre Erinnerungsbilder „Fleisch und Blut bekamen", und wenn sie gleichzeitig unter Einwirkung dieser Hallucinationen ihre Umgebung nicht erkannte.

Wie ich schon erwähnte, bildeten gewöhnlich hysterische Anfälle die Vorzeichen dieser tieferen Verwirrtheiten. Ihre prodromalen Hallucinationen liessen sich in diesem Zeitpunkte — trotz des schwer herstellbaren Rapportes — bis zu einem gewissen Punkte ziemlich gut verfolgen; dieser Punkt tritt ein, wenn der Geistliche als „spiritus movens" erscheint, wo dann die ersten paroxysmalen Jactationen in Form von Vertheidigungsbewegungen gegen eine vermeinte Nothzucht auftreten. Ihre intraparoxysmalen Delirien sind anfangs sehr verwickelt, in den abwechslungsreichsten Formen treten ihre Erinnerungsbilder aus dem Kindesalter verbunden mit Hallucinationen, phantastischen Delirien späteren Ursprunges auf. Während diese Delirien anfangs von Affecten, die mit elementarem Kraftaufwande einhergehen, begleitet sind, sind die Wellen ihrer Gefühle später nicht so hoch, ihre Associationen werden geordneter. In diesem Zustande konnte ich mit ihr leicht ein Gespräch anknüpfen, und während sie mich für eine Person ihrer Delirien — zumeist für den Geistlichen — hielt, konnte ich ziemlich leicht in die Tiefe dieser zweiten Serie schwierigerer Amnesien schauen.

2. Beobachtung.

Bei der 24 Jahre alten Anna E. stehen wir einer schweren erblichen Disposition gegenüber: Ihre Mutter war geisteskrank, eine Schwester ist ausserordenlich exaltirt, man hält sie zu Hause für eine „Närrin". Seit ihrem 16. Lebens-

jahre leidet sie an hysterisch-epileptischen Anfällen, welche in den Aufregungen ihrer abenteuerlichen Lebensweise genügende Grundlage besitzen. In letzterer Zeit entstanden bei ihr eigenthümliche Zwangsvorstellungen, sie ging in den Friedhof beten, warf ihre Werthgegenstände fort u. s. w. Die Kranke steht seit drei Monaten unter meiner Beobachtung, seit welcher Zeit sich ihr Zustand kaum verändert hat. Sich selbst überlassen, zeigt sich bei ihr fast ununterbrochen eine eigenthümliche Art von psychischem Tic. Ihr Gesicht ändert mit staunenswerther Beweglichkeit und Schnelligkeit seinen mimischen Ausdruck; in einer Minute sehen wir im selben Freude, Kummer, Ekel, Ueberraschung, Rührung, herausfordernde Coquetterie und mädchenhaftes Schamgefühl sich wiederspiegeln. Spontan spricht sie nur selten, auch besteht ihr Gespräch in solchen Fällen aus blossen Bruchstücken; sie zeigt die ausgesprochenen Symptome der Echolalie und Koprolalie. Wenn wir sie ansprechen, antwortet sie zu unserer Ueberraschung ganz verständlich. Sie erzählt, ihre „närrische" Schwester habe auch sie krank gemacht, indem dieselbe sie in ihrer Eifersucht zu Tode hetzte. Während des Sprechens zeigen sich nur hin und wieder Symptome des Tic; sie rümpft die Nase, als würde sie einen Geruch verspüren, sie lacht auf oder stösst ein ausgelassenes Wort aus, — nachher setzt sie wieder ihr Gespräch ganz vernünftig fort. Abgesehen von den kleinen, fleckenartigen Amnesien, denen zufolge sie sich dieser Ticerscheinungen zumeist nicht erinnert, ist auch eine Amnesie in Bezug auf die Zeit ihrer Aufnahme in das Hospital zu finden. Sie weiss nicht, wann und wie sie hereingekommen, sie glaubt, dass sie schon wenigstens ein halbes Jahr da sei. Anna erzählt auch, dass sie einmal, als ihre Schwester sie viel ärgerte, sehr nervös wurde, und damals soll sie auch alles aus ihren früheren Jahren vergessen haben, und nur an die allerletzten Jahre konnte sie sich erinnern. Diese Erinnerungsstörung — so behauptet unsere Kranke — verschwand immer, wenn sie jemand über diese Zeit ausfragte, aber von selbst wusste sie gar nichts; ihr Kopf war ganz leer, es interessirte sie auch gar nichts. Zur selben Zeit war sie auch sehr vergesslich, öfters vergass sie sich niederzulegen; sie vergass, wie sie sich auskleiden müsse, und ging lange rathlos hin und her, endlich schlief sie auf einem Sessel sitzend ein.

In ihrem Zustande tritt manchmal — besonders nach den Besuchen ihrer verhassten Schwester — grosse Veränderung ein: Sämmtliche Erscheinungen ihres Tic sind verschwunden, statt dessen ist sie widerspenstig, aufgeregt, flucht über ihre Schwester, der sie ihre Krankheit verdankt. In diesem Zustande sagte sie einmal, sie sei jetzt gesund geworden, weil sie auf ihre Schwester böse sein kann; sie wisse, dass sie im Zustande ihrer „Verrücktheit" sich der Sekaturen ihrer Schwester nicht erinnere, da sie sonst nicht so viel lachen könnte.

Bei derselben Kranken finden wir auch häufige fleckenartige Amnesien, indem sie alles ganz verständlich beantwortet, nur auf einzelne Fragen bleibt sie die Antwort schuldig. Sie begründet dieses Nichtantworten damit, dass sie jetzt nicht darüber nachdenken könne, sie erinnere sich auch nicht, was gefragt wurde.

Diese kleinen anterograden Amnesien wechseln sehr rasch ab, und es ist unmöglich zwischen diesen und den bei ihr beobachteten Ticerscheinungen nicht einen gewissen Parallelismus zu bemerken. Lautes Ansprechen der Kranken macht diese Amnesien ebenso verschwinden, wie das Gespräch die Erscheinungen des Tic.

Die auffallendste Erscheinung bei unserer Kranken ist, dass sie — so lange man mit ihr spricht — vollkommene Intelligenz verräth, trotzdem aber während ihres dreimonatlichen Aufenthaltes in der Heilanstalt keinerlei Spuren eines Nachdenkens über ihre eigene Lage zeigte. Der Aussenwelt gegenüber verhält sie sich ganz passiv, sie verbringt die Zeit mit Nichtsthun, zeigt aber keine Langeweile, und mit allem zur Handarbeit nöthigen Materiale versehen, kümmert sie sich nicht um dasselbe, obwohl sie in letzter Zeit sich durch Handarbeit erhalten hatte. Nur ein einzigesmal verrieth sie, dass sie allerhand komische Dinge sehe und höre, und wegen dieser könne sie dann nicht nachdenken.

Diese Kranke ist lauter Widerspruch; trotz ihrer zumeist ungestörten Intelligenz führt sie drei Monate hindurch ein rein vegetatives Leben; sie zeigt eine Reihe von Amnesien, doch verschwinden die Lücken ihres Erinnerungsvermögens, sobald sie einem Verhör unterzogen wird, nur benöthigt sie fremde Kraft, um ihre Associationen in Bewegung zu setzen.

3. Beobachtung.

Der 23 Jahre alte Lehrer Stephan B. ist erblich belastet, seine Mutter litt an Epilepsie. Unser Patient war bis zu seiner jetzigen Krankheit vollkommen gesund, ein fleissiger und strebsamer Charakter; abgesehen von der Ambition im öffentlichen Leben eine Rolle zu spielen und von übertriebenem Selbstbewusstsein finden wir über ihn nichts besonders Erwähnenswerthes. Im November 1894 rettete er als freiwilliger Feuerwerker ein Kind aus den Flammen, bei dieser Gelegenheit stürzte das Dachwerk unter ihm ein, und er fiel auf den Boden. Während des Fallens verlor er schon sein Bewusstsein und nachdem er von seinen Kameraden gerettet wurde, lag er fünf Tage bewusstlos darnieder. Zu sich gekommen, war sein ganzer Körper gelähmt, in der Lumbodorsalgegend verspürte er heftige Schmerzen; beide Füsse vom unteren Drittel des Schenkels abwärts, so auch die Zunge waren ganz unempfindlich, er wurde auch seines Geschmacks- und Riechvermögens verlustig. Es liegt nicht in meiner Absicht, seine allgemeine Lähmung und die graduelle Besserung derselben hier ausführlich zu detailliren, nur so viel muss bemerkt werden, dass dieselbe in der Form einer totalen Abulie auftrat, und der Typus der Besserung darin bestand, dass, wenn er einmal selbstvergessen oder in Folge eines stärkeren Reflexreizes eine coordinirte Bewegung ausführte, er nachher schon fähig war, dieselbe Bewegung auch spontan auszuführen. Sein Zustand verbesserte sich mit mehr weniger Schwankungen soweit, dass bloss die Unempfindlichkeit zurückblieb, die Lähmung sich nur mehr auf die unteren Extremitäten in dein Sinne beschränkte, dass er mit diesen kleinere Bewegungen zwar ausführen, jedoch weder gehen, noch aufstehen konnte. Doch trat ein anderes bleibenderes krankhaftes Symptom seit seiner Bewusstlosigkeit auf: jeder geringen Erregung folgten tonisch-clonische Krämpfe, während welcher er aber auf lautes Anschreien reagirte. Auch sein Charakter änderte sich; er wurde mit allem unzufrieden, leicht erregbar, grüblerisch und zanksüchtig. In diesem Zustande gelangte er auf eine interne Abtheilung, wo sämmtliche Erscheinungen sich zurückbildeten; es blieb nur die Unempfindlichkeit der Zunge, Anosmie, und oberhalb der

Patelle ein unempfindlicher Fleck in der Grösse eines Thalers zurück; auch die Krämpfe blieben ganz aus.

Bald nach seiner Rückkehr zu seiner berufsgemässen Beschäftigung verursachte der Todesfall einer ihm nahestehenden Person eine Recidive; auch seine Krämpfe kehrten zurück. Wieder suchte er an der Klinik Heilung, wo er sich auch bald erholte, und diesesmal blieb auch auf seinen Knien keinerlei Unempfindlichkeit zurück. Die Besserung war aber bloss von kurzer Dauer. Im Juli 1895 kam er wieder ins Krankenhaus, von wo er aber wegen häufiger Erregungszustände und hysteroepileptischer Anfälle auf unsere psychiatrische Klinik überführt wurde.

Nachdem ich mich mit diesem Falle anderenorts bei Untersuchung der hysterischen Abulien ausführlicher beschäftigen werde, gehe ich jetzt bloss auf die Untersuchung der Amnesien ein.

Unser Patient war von dem Momente an, da er vom Dache herunterfiel, fünf Tage bewusstlos, und dieser Zeitabschnitt fehlt als scharf umschriebene Lücke aus der Reihe seiner Erinnerungsbilder. Er selbst hat betreffs dieses Zeitabschnittes nicht die geringste Erinnerung. Was er von Erzählungen Anderer weiss, ist auch sehr lückenhaft. Als er während des Fallens sein Bewusstsein verlor, mag er an 20 Minuten so gelegen sein, bis er gerettet wurde. Nachher lag er fünf Tage bewusstlos im Hause des Güterdirectors, und wurde während dieser Zeit mit Milch genährt, welche ihm in den Mund geschüttet wurde. All dies weiss er aus Erzählungen Anderer.

Nachdem er das Bewusstsein erlangt, sind seine Erinnerungen anfangs summarisch, werden aber immer deutlicher. Sein erstes bewusstes Gefühl war Hunger, als man ihm aber Milch und Wein eingab, fühlte er weder Geschmack, noch Geruch derselben. Sämmtliche Glieder waren unbeweglich, er fühlte dieselben bleischwer. Auch sprechen konnte er nur sehr schwer, er musste es sozusagen von neuem lernen.

Die auf fünf Tage sich erstreckende Amnesie Stefan B.'s kann während der Hypnose behoben werden. In diesem Zustande erfahren wir Folgendes: Nach seinem Falle hatte er Entleerung und in seinem Inneren fühlte er eigenartige Hitze und krampfhafte Erschütterung. Er fiel auf den Bauch und konnte diese

seine Lage nicht ändern. Sein Gesicht war zur Seite gekehrt und so konnte er sehen, wie sämmtliche Spritzen der Feuerwehr zu seiner Rettung gerichtet waren. Er sah wie der Wasserstrahl in das vom Feuer angefressene Dach ganze Löcher bohrte. Endlich trafen die Wasserstrahlen auch seinen Rücken und Unterschenkel. Ihm selbst war anfangs innerlich so heiss, dass er glaubte, er sei schon verbrannt, umsomehr fühlte er die Kälte des Wassers, welches sich unter seinem Bauche und Unterschenkeln ansammelte und eine ganze Pfütze bildete. Während er so unbeweglich dalag, tauchten in seinem Gehirne verschiedene Gedanken auf, er konnte sich nicht erinnern, ob es ihm gelungen war, das Kind zu retten; ob er es mit sich genommen oder im brennenden Hause gelassen hatte; ob er es in das Rettungstuch heruntergeworfen habe oder ob das Dach über sie beide eingestürzt sei? Er dachte ferner, dass er jetzt unrettbar verloren sei und wartete mit Ungeduld auf die Ankunft seiner Retter. Beiläufig 20 Minuten lag er so, bis man ihn rettete; er hörte, wie der eine ausrief: „Er ist noch am Leben!" Er erinnert sich gut, wie berathen wurde, wie er herunter getragen werden sollte, bis endlich ein junger Bauer ihn anpackte und auf der Leiter herunter trug. Er hörte, wie man Befehl gab, den Arzt zu rufen; er erinnert sich an die Worte, mit denen man ihn beim Güterdirector empfing. Er weiss, was die herbeigeströmten Neugierigen sprachen; was der Arzt über ihn der Umgebung sagte; in welcher Weise er gepflegt wurde, wie an seinem Bette die kleinen Kinder des Güterdirectors weinten.

Er erinnert sich bezüglich dieser fünf Tage an alles, was er mit seinem Gehörorgan wahrnehmen konnte, sogar an alles, was in die Richtung seiner schmalen Augenspalte fiel, da er die Augen nicht ganz geschlossen hatte. So sah er, was ihm in den Mund gegossen wurde. Seinen Geschmacks- und Geruchssinn verlor er völlig; als er einmal Aetherinjectionen bekam, fühlte er deren Geruch nicht. Mit Ausnahme der Unempfindlichkeit der Unterschenkel, Zunge, des Geruchsorganes, war seine Empfindung vollkommen normal; er fühlte es, wenn er unbequem lag, fühlte Hunger, Durst, Schlaf. Während der ganzen fünf Tage konnte er nicht schlafen. Oefters hatte er Hallucinationen; er hörte, wie er ob seines waghalsigen Leichtsinnes gescholten wurde; er sah einzelne Episoden der Feuersbrunst, sah sich selbst

todt, mit versengtem Haare, mit verkohlten Unterschenkeln, die sich über den Knien abgelöst hatten. Er erinnert sich auch, dass er am dritten Tage mit den Sterbesacramenten versehen wurde. So oft er sich während der ganzen Zeit über irgend welchen Mangel an Pflege ärgerte, entstand in ihm eine ausserordentliche innere Hitze und er fühlte eine krampfhafte Unruhe seiner inneren Organe: dasselbe Gefühl, welches er nach seinem Herabstürzen zum erstenmale empfand. Die Beschreibung der folgenden fünf Tage entspricht ganz der im wachen Zustande geschilderten, nur ist sie ausführlicher.

Bezüglich der später aufgetretenen hystero-epileptischen Krämpfe erzählt er während der Hypnose, dass diese gerade so begonnen haben, wie die Aufregungen während seiner Bewusstlosigkeit, nur mit dem Unterschiede, dass die inneren Erschütterungen sich alsbald auf den ganzen Körper erstreckten, so dass er demzufolge im ganzen Körper heftige krampfhafte Zuckungen bekam. Er erzählt ferner, dass er während der Krämpfe die äusseren Aergernisse, durch welche dieselben verursacht werden, ganz vergesse und alsbald erscheinen ihm einzelne Scenen der Feuersbrunst. Nach Ablauf der Krämpfe kann er sich seiner Hallucinationen nicht erinnern, es scheint ihm, als würde er an nichts gedacht haben. Trotzdem erinnert er sich nachträglich an die während des Krampfes vorgefallenen auffallenderen Ereignisse, er beantwortet auch die während desselben an ihn in energischem Tone gerichteten Fragen.

Als ich beim hypnotischen Ausfragen bezüglich der Zeit der Feuersbrunst die Suggestion retroactiver Hallucinationen zu Hilfe nahm, hörte ich Details, welche ich bei einfachem hypnotischen Ausfragen nicht erhalten konnte. So z. B. fand ich den wahrscheinlichen psychischen Ursprung seiner Geschmacks- und Geruchsanästhesie darin, dass seine Kehle und Zunge während der Rettungsarbeiten von der riesigen Hitze ganz trocken wurden. Hierzu trug noch bei, dass er die in der Luft herumfliegende Loderasche einathmete, welche Mund, Nase und Kehle in solchem Masse besetzte, dass er — obwohl er nach dem Herunterfallen noch laut schreien konnte — später seine Zunge wie „holzig" fühlte; seine Kehle war so trocken, dass er sein Durstgefühl nur noch mit Schluckbewegungen zu verstehen geben konnte. Später war er auch dessen schon unfähig; und

so entstand seine fünf Tage anhaltende Unbeweglichkeit, während welcher Zeit er auch den Rhythmus seines Athems spontan nicht zu ändern vermochte.

Während er in der Hypnose sich ebenso an die fünftägige Bewusstlosigkeit, wie an die paroxysmalen Delirien erinnert, finden wir in wachem Zustande in Bezug auf dieselben eine vollständige Amnesie obwalten.

4. Beobachtung.

S. K., 29 Jahre alt, ledig, seinem Berufe nach Kaufmann, ist ebenfalls ein Fall der virilen Grand Hysterie.

Details über die Vorbegebenheiten entnehme ich den „Poliklinischen Vorträgen" Charcot's, der am 19. Februar 1889 ihn seinem Auditorium demonstrirte. Besondere familiäre Belastung ist nicht vorhanden, seine Individualität ist der Typus des „wandernden Juden"; als Schneidergeselle bereiste er ganz Europa, auf einem Posten arbeitete er nur so lange, bis er die Kosten für die Weiterreise verdiente. Oft konnte er nicht einmal so viel verdienen, da ging er zu Fusse. Bei einer solchen Gelegenheit geschah es im Jahre 1888, als er von Brüssel nach Lüttich zu Fusse wanderte, dass er gedrückt von Mattigkeit und ganz durchnässt, einige Stunden lang auf kaltem, feuchtem Boden schlief. Beim Erwachen fühlte er im rechten Fusse und in der Hand heftige Schmerzen, auch Starre trat ein, aber wie immer er sich auch schleppte, er musste seine Fusstour fortsetzen. Im Laufe von vier Monaten war er in den Krankenhäusern von Lüttich und Châlons gewesen, inzwischen wanderte er wiederholt, von Almosen sein Leben fristend, bis er am 11. December des Jahres 1888 nach Paris kam und in die Salpetrière aufgenommen wurde. Charcot demonstrirte ihn seinen Hörern als ein Beispiel hysterischer Lähmung und Contractur. Er fand kein anderes Stigma, als die auf den rechten Arm und Oberschenkel, so auch auf die rechtsseitige Zungenhälfte bezügliche totale Anästhesie. Im August 1889 wird er als vollkommen geheilt erwähnt; sämmtliche krankhaften Symptome wären verschwunden.

Ich ergänze diese Daten aus Erzählungen des Kranken damit, dass während der Pflege in der Salpetrière einmal bei ihm

eine Attaque mit Katalepsie und soporösem Zustande auftrat. Seine Lähmung soll Onanoff mit einem Schlage durch Anwendung von Transfert im wachen Zustande geheilt haben. Hypnose wurde bei ihm gar nie angewendet.

Von seiner damaligen Genesung an bis heute war er vollkommen gesund, sogar sein Wanderdrang hatte aufgehört und er hielt sich seit einem Jahre in Budapest auf. Im Mai 1895 gelangte er mit Erschlaffung des rechten Armes und mit Anästhesie des Unterarmes unter meine Beobachtung. Diese Erschlaffung trat nach einem zweiten hysterisch-epileptischen Anfalle, welcher dem in Paris aufgetretenen ähnlich war, auf. Als ambulanten Kranken behandelte ich ihn anfangs resultatlos mit Elektrisiren, bald hypnotisch, unterdessen wurde sein Arm rasch besser.

Seine Hypnose bestand in einer tiefen Hypotaxie, im Laufe welcher das Einstellen eines Rapportes nur nach mehrmaligem Antreiben gelang. Während der Hypnose zeigt er grosse Suggestibilität, auf Fragen erzählt er ganz schön seine Lebensgeschichte, aber wir können nicht bemerken, dass er sich jetzt an mehr erinnern könnte als im wachen Zustande; durch Suggestion retroactiver Hallucinationen in die Vergangenheit versetzt, kennt er indessen viele Namen und Daten, an welche er sich sonst nicht erinnert. In Bezug auf die Zeit der Hypnose zeigt er vollkommene Amnesie.

Gegen seine Lähmung wendete ich täglich Hypnose an und als bei einer Gelegenheit Feiertage halber die Ambulanz auf einige Tage geschlossen wurde, gab ich ihm vorher die hypnotische Suggestion, dass er am dritten Tage Morgens 9 Uhr mir eine Karte schreibe, in welcher er mir über seinen Zustand berichten werde, gleichzeitig werde ich aus seiner Handschrift ersehen, ob seine Hand besser ist, am vierten Tage aber soll er wieder in der Ambulanz erscheinen.

Am dritten Tage erhielt ich sein Schreiben, welches ich wörtlich mittheile:

„Geehrter Herr Dr.! Nachdem ich die Feiertage in Neupest verbringe und mit einem guten Freunde mich die ganze Nacht unterhielt, legte ich mich erst 6 Uhr Morgens nieder, jetzt um 9 Uhr weckte mich irgend welche Zugkraft auf; mit welchem Rechte, weiss ich nicht, aber ich bin gezwungen, dem geehrten

Herrn Dr. über meinen Zustand zu berichten, und zwar hat sich die Kraft meiner Hand nach der Attaque von Samstag etwas vermindert. Sonst trat keine besondere Veränderung ein, morgen Mittag werde ich wieder erscheinen. Ich verbleibe u. s. w. S. K."

Als er sich am nächsten Tage in der Ambulanz meldete, wusste er nicht mehr, dass er mir geschrieben habe, selbst meine Adresse wusste er nicht, welche ich ihm ebenfalls während der Hypnose mitgetheilt hatte. Nur das Vorweisen seines eigenen Schreibens konnte ihn überzeugen, dass er thatsächlich geschrieben habe, und er entschuldigte sich lebhaft wegen seiner närrischen Vergesslichkeit, sich auf die nächtliche Unterhaltung berufend, nach welcher er vielleicht noch beduselt gewesen sein mag, obzwar er angibt, er habe seit Abends 10 Uhr nichts getrunken und bis dahin auch bloss zwei Glas Bier. Mit ausführlichen Fragen konnte ich ihm nur so viel in Erinnerung bringen, dass er Abends, als er in einer Trafik Cigarren kaufte, auch einige Postkarten kaufte, um, nachdem seine Hand jetzt schon genug brauchbar ist, einige Briefe erledigen zu wollen; daran speciell aber dachte er nicht, wem er eigentlich schreiben müsste. Im Allgemeinen kann er bloss nach längerem Nachdenken einen Bekannten nennen, dem er schreiben könnte, obwohl er auch diesem nichts Besonderes mitzutheilen hätte und ihm seit Jahren schon nicht geschrieben habe.

5. Beobachtung.

Therese N. ist uns schon aus unseren Beobachtungen über die Anästhesien bekannt, weshalb ich hier nur einige meiner Beobachtungen kurz beschreibe.

Therese leidet an sehr heftigen hysterisch-epileptischen Anfällen, nach deren Verlauf eine mehrstündige Verwirrtheit zurückbleibt. Der Anfall selbst kann manchmal auf suggestivem Wege coupirt werden, in welchem Falle als Aequivalent desselben bloss die Verwirrtheit auftritt, und zwar dauert deren Ablauf länger als bei Verwirrtheiten nach gewöhnlichem Krampfe. Der Form und dem Inhalte nach ähnliche Verwirrtheiten können wir bei Therese ausserdem während der Hyoscinbetäubung beobachten, nur mit dem Unterschiede, dass hier auch andere, die Hyoscinintoxication charakterisirende, objective und subjective

Symptome auftreten. Wenn sie in beiden Arten der Verwirrtheit sich selbst überlassen wird, beschäftigt sie sich mit alten Erlebnissen, und zwar in der Form vollkommen plastischer Hallucinationen, begleitet von entsprechenden Affecten. Wenn wir sie ansprechen, so stellt sich sofort der Rapport ein, sie nimmt die kindischesten Suggestionen an, und zeigt im Allgemeinen sämmtliche Erscheinungen der Hypnose. Während sie jedoch aus der gewöhnlichen Hypnose leicht geweckt werden kann, spielt sie — aus diesen spontanen oder auf Hyoscin eingetretenen Zuständen erweckt — naturgetreu die Scene des Erwachens, sie lebt nachher in der Illusion des suggerirten Wachseins; einige Versuche aber bezeigen zweifellos, dass sie weiter im somnambulen Schlafe geblieben ist. Dieses falsche Wachsein dauert nur eine kurze Zeit; bald verfällt Therese wieder in ihren ungekünstelten Somnambulismus.

Diesen Zuständen, ebenso den künstlichen Hypnosen gegenüber zeigt sie vollständige Amnesie. Einmal, als sie aus einer postparoxysmalen Verwirrtheit zu sich kam, rief sie mich geheimnissvoll beiseite, und gab eine Beschwerde vor, welche mich ins grösste Staunen versetzte. Sie erzählte, dass eine Kranke, die davon Kenntniss hatte, dass sich Therese an diese Zustände nachträglich nicht erinnere, während ihrer Bewusstlosigkeit aus ihrer Börse Geld gestohlen habe. Ich hielt das Ganze einfach für eine bei Hysterischen oft vorkommende Verdächtigung, denn sie stand zu ihrer angeklagten Genossin nicht in den freundschaftlichsten Beziehungen. Ich fragte sie, woher sie das wisse, da sie doch auf diese Zustände sich nicht zu erinnern pflege; vielleicht habe eine andere Kranke ihr das erzählt? Darauf erzählt sie, dass sie, wie sie zu sich kam, im Aermel ihres Kleides Papier fühlte, und wie sie dasselbe besichtigte, sah sie auf demselben mit ihrer eigenen Handschrift den Verlauf des Diebstahles niedergeschrieben; sie wollte es nicht glauben, aber nachdem sie ihre Börse beschaute, überzeugte sie sich von der Thatsache des Geschehenen.

Ich hypnotisirte sie alsogleich und sie erzählte, dass, während sie verwirrt war, ihr Krankengenosse unter dem Vorwande, ihr das Bett zu richten, zu ihr kam, und aus der unter dem Polster befindlichen Börse Geld herausnahm; sie hörte ganz deutlich das Klingen des Geldes und sah, wie die Diebin die

Börse zurücklegte. Sie wusste, dass sie später — nachdem sie ihr Bewusstsein erlangt haben werde — sich an die Sache nicht mehr werde erinnern können; darum schrieb sie ihre Wahrnehmung auf einen Streifen Papier, und steckte denselben so in den Aermel, dass sie ihn beim Erwachen gleich bemerke.

Bei Untersuchung von Theresens amaurotischem Auge, wo wir das unbewusste Sehvermögen mittelst verabredeter Suggestionen nachgewiesen haben, habe ich diese Suggestion auch auf die Periode nach dem Erwachen verlängert. Ich sagte ihr nämlich, dass, so oft in ihr (amaurotisches) linkes Auge aus unmittelbarer Nähe ein Lichtstrahl einfallen wird, ob sie hypnotisirt sei oder nicht, in ihrer Vorstellung immer N. N.'s Gestalt erscheinen werde. Während der Hypnose gelang das Experiment wie gewöhnlich. Im wachen Zustande wiederholte ich erst nach zwei Tagen den Versuch, ebenfalls mit positivem Erfolge, aber gleichzeitig war es uns auch möglich nachzuweisen, dass Therese neuerdings in Hypnose war, denn sie zeigte keine Amnesie in Bezug auf die letzte Hypnose und auch nicht betreffs der damaligen Suggestion. Ihr Zustand wurde nur noch dadurch complicirter, dass in der Illusion des Wachseins die Autosuggestion entstand, sie dürfe sich an die vergangene Hypnose nicht erinnern. Diese Autosuggestion konnte nur durch wiederholtes Fragen behoben werden, mit deren Verschwinden aber auch die Illusion des Wachseins zu Ende war.

6. Beobachtung.

Julie Z. ist uns ebenfalls schon von den Experimenten an ihrer cutanen Anästhesie bekannt. Die hochgradige Suggestibilität während der Hypnose, ebenso die darauf erscheinenden vollständigen Amnesien dieser Kranken benützte ich zu Experimenten, bei welchen ich ihr als Zeit der Vollführung der ertheilten Suggestion einen späteren Zeitpunkt bestimmte. Der eine Versuch bestand darin, dass Julien suggerirt wurde, sie solle nach Verlauf einer Woche sich zur nämlichen Stunde melden und eine Schere und Sicherheitsnadel mit sich bringen. In der Zwischenwoche fühlte sie eine eigenthümliche Unruhe, welche sie nicht gut charakterisiren konnte und zumeist als ein Gefühl, dem Kopfschmerze ähnlich, bezeichnete. Später kam sie selbst darauf, dass dieses beunruhigende Gefühl daher stammen möge,

dass sie irgend welche wichtige Sache vergessen habe, aber sie konnte nicht herausfinden, was es eigentlich sei. Sie war in solchem Masse beunruhigt, dass sie ihrer Mutter schrieb, ob sie nicht an ein gegebenes Versprechen vergessen habe. Nach Ablauf der verabredeten Zeit erschien Julie pünktlich im Untersuchungszimmer, die gewünschten Gegenstände, die Sicherheitsnadel und eine Schere mit sich bringend; letztere hatte sie mit der Geschicklichkeit eines geübten Diebes einem Genossen entwendet. Bei ihr, wie auch bei Therese, war nicht daran zu zweifeln, dass sie in hypnotischem Zustande sei und auch die Illusion des Wachseins verschwand alsbald von selbst. Sie erzählte, dass sie 10 Minuten vor Ablauf der Suggestion einschlief, und ihre Vorbereitungen schon im Schlafe machte. Sie erinnere sich an die beigebrachte Suggestion sehr gut, in deren Sinne sie auch gehandelt habe. Nach dem Erwecken konnte sie sich weder an die vorige Hypnose, noch darauf erinnern, wie sie ins Untersuchungszimmer gekommen war und wie die ihr gut bekannten Gegenstände hierher kamen. Sie weiss nur, dass sie oben im Krankensaale auf einmal in ihren Gliedern ein Kriebeln verspürte, nachher verdunkelten sich ihre Augen und sie verlor ihr Bewusstsein. Von diesem Zeitpunkte bis zu ihrem Erwecken ist ihre Amnesie eine vollständige.

Analyse der Amnesien.

I. Eintheilung.

Meine Untersuchungen bezüglich der Amnesien bestätigen vollständig die von Janet beschriebene Eintheilung, bloss mit einer Form der Reproductionsamnesie möchte ich sie vervollständigen.

1. Analysiren wir die Amnesien in Bezug auf ihre Morphologie, so finden wir am häufigsten die localisirten Amnesien, welche sich auf alle Begebenheiten eines Zeitraumes erstrecken. Die Amnesien Helenens bezüglich ihres mehrmaligen Aufenthaltes im Spital sind gleichwerthig mit derjenigen, welches Anna E. (Beobachtung 2) in Bezug ihrer Aufnahme ins Spital zeigt, wie auch mit derjenigen, welche wir bei Stephan B. bezüglich seiner fünftägigen Bewusstlosigkeit

gefunden haben. Wir können zwei Typen der localisirten Amnesien unterscheiden.

Am häufigsten ist der Typus, wo ein trüber Hof die Lücke des Gedächtnisses umgibt, welcher die Umrisse derselben verschwommen macht. Anna E. erinnert sich noch klar an den Beginn ihrer Krankheit, hat aber nur dunkle Erinnerungen betreffs der Vorbereitungen zu ihrer Aufnahme auf die Klinik, weiss nichts mehr von den Umständen ihrer Ueberführung und Ankunft. Ebenso unbestimmt ist der Endpunkt des amnestischen Zeitraumes. Die Kranke weiss nicht zu sagen, seit wann sie sich in dieser Umgebung zu sein erinnert, sie bemerkt bloss, dass alles um sie, als sie umher blickte, ihr so bekannt vorkam, als hätte sie es nicht zum erstenmale gesehen, obzwar sie weiss, dass sie das erstemal hier ist. Die Unbestimmtheit des Endpunktes der amnestischen Periode macht den Irrthum im Gedächtnisse erklärbar, dass sie nach dreimonatlichem Aufenthalte schon ein halbes Jahr hier zu sein vermeint.

Eine ganz andere Form der localisirten Amnesie finden wir bei Stephan B., dessen Gedächtniss plötzlich auf die Dauer von 5 Tagen verlischt, um dann wieder mit genügend scharfer Grenze zu beginnen. Wir werden an anderer Stelle die unklaren oder scharfen Grenzlinien der Amnesien erörtern, aber ich weise schon jetzt auf den Umstand hin, dass diese Amnesie mit scharfen Grenzen mit einer ebenso scharf gegrenzten Bewusstseinsstörung coincidirte.

2. Seltener sehen wir die systematischen Amnesien erscheinen. Bei diesen verschwinden einzelne kleinere oder grössere Associationsgruppen sammt all ihren Beziehungen, mögen sich diese auf die Vergangenheit oder Zukunft beziehen, aus dem Gedächtnisse. Bei diesen erscheint am häufigsten das Systematische der Vergesslichkeit als bewusste Lüge. Helene vergass ihren Streit sammt allen Vorgängen, erinnert sich auch nicht, mit ihrer Gegnerin am selben Tage gesprochen zu haben, auch daran nicht, wie man sie voneinander trennte. Statt dessen führt sie ihren aus dem Streit stammenden Unmuth auf eine autosuggerirte Ursache zurück; sie behauptet, man vernachlässige sie. Fanni L. entzweite sich mit ihrem Bräutigam, er verliess sie; in keiner der Phasen ihrer Krankheit erinnerte sie sich an den Streit, noch daran, einen Bräutigam gehabt zu haben, der sie

verlassen hätte. Zu den systematischen Amnesien wäre noch die totale Abulie des Stephan B. zu zählen, der nach fünftägiger Bewusstlosigkeit sich an alles erinnerte, nur nicht, wie man sich bewusst bewegen müsse. Er konnte sich Form und Zweck der Bewegung vorstellen, aber bis ein zufälliger Automatismus ihn nicht wieder belehrte, konnte er sich nicht daran erinnern, wie man den in der psychischen Sphäre schon entstandenen Willen durch Innervation mittelst des motorischen Apparates bewerkstelligen müsse.

3. Die allgemeine Form der Amnesie sah ich auf hysterischer Basis nie auftreten, und glaube, dass dieselbe nur als eine auf sehr lange Zeit zurückgreifende retrograde Amnesie zu betrachten sei. Natürlich kann hier nur von einer solchen sich zurückerstreckenden Amnesie die Rede sein, welche sich auf alle Begebenheiten eines gewissen Zeitraumes bezieht, demzufolge sind diejenigen Amnesien auszuschliessen, welche sich nur auf ein Associationssystem beschränken. So kann Helenens Amnesie, welche sich auf alle Begebenheiten, die beweisen könnten, dass ihre wirkliche Mutter nicht todt sei, bezieht, nicht als eine allgemeine Amnesie betrachtet werden.

4. Die bleibende anterograde Form der Amnesie, bei welcher von einem bestimmten Zeitpunkte angefangen eine Fixirung der Erinnerungen nicht stattzufinden scheint, kommt eher als beständige Zerstreutheit unter klinische Beobachtung, und verursacht vielmehr kleine lückenartige Amnesien, wie z. B. bei der Anna E. (Fall 2) die zeitweilige Amnesie ihren Tics gegenüber. Eine solche classische Amnesie, wie sie bei Janet erwähnt wird, kam nicht unter unsere Beobachtung.

5. Noch eine Form der Amnesien hatte ich Gelegenheit in einem Falle zu beobachten, wo unabhängig von dem Entstehen der Erinnerungsbilder nur die Reproduction mangelhaft war, und zwar so, dass die Kranke zeitweilig sich an gewisse Sachen spontan nicht erinnern konnte, dieses Unvermögen des Gedächtnisses aber auf Fragen verschwand. Ich würde diese Form der Amnesie eine abulische nennen.

Diese Eintheilung erschöpft keineswegs sämmtliche Formen der Amnesie; da viele Erkrankungen des Gedächtnisses selbst bekannt sind, können diese mit den Formen des Gedächtnissmangels sich so mannigfach combiniren, dass man die-

selben in den Rahmen einer schematisirenden Eintheilung nicht einzupassen vermag. Umsoweniger können wir die Amnesien in die Disciplin eines theoretischen Gesichtspunktes einreihen, da von klinischen Erscheinungen die Rede ist, welche der Theorie nach vielleicht gemischt sind, aber vor dem Kliniker öfters in einigen genug beständigen Combinationen auftretend, als Typen der Amnesien betrachtet zu werden verdienen.

II. Die Entstehung der Amnesien.

Bei unseren Untersuchungen können wir als gemeinsames Merkmal der Amnesien die Eigenschaft derselben feststellen, dass ihre Entstehung in eine Zeit fällt, in welcher das Individuum in einem — abgesehen von seinem beständigen hysterischen Charakter — nicht vollständig componirten psychischen Zustande ist. Bei Helenen entstanden Amnesien im Kindesalter ebenso wie später in einem zu häufigen Hallucinationen geneigten träumerischen (hypnoïden) Zustande.

Die psychische Function der Anna E. wird durch ihren Tic derart in Anspruch genommen, dass sie gegen die Aussenwelt ganz apathisch ist; es zeigt sich bei ihr nicht bloss in den Bewegungserscheinungen, sondern auch im Denken und Sicherinnern eine Abulie, und in diesem Zustande erwirbt sie sich ihre auf längere Zeit sich erstreckende localisirte Amnesie. Bei vielen Hysterischen sehen wir, dass ihr Benehmen Abends nach dem Niederlegen beständig wechselt; sie sind geneigt, sich mit sich selbst zu befassen, haben lebhafte Träume, bevor sie noch in Wirklichkeit eingeschlafen wären, lieben es, in ihre Reminiscentien zu verfallen. In diesem Zustande hatte ich oft Gelegenheit, Amnesien in statu nascendi zu beobachten; die Patienten, welche ein solches Benehmen zeigten, waren amnestisch gegen die Ereignisse an diesem Abende. Häufig sehen wir Amnesien auftreten, welche sich auf die Dauer der Hypnosen beziehen.

Die Amnesie des Stephan B. entstand während einer fünftägigen Bewusstlosigkeit. Ferner sehen wir von Schritt zu Tritt Amnesien auftreten, welche sich auf die Zeit des hysterischen Anfalles, der hysterischen Schlafanfälle oder des physiologischen Schlafes erstrecken. Hierher sind noch manche Intoxicationszustände, so die Hyoscinbetäubung, zu reihen, auch wenn

sie bloss einen hypnotischen Zustand und nicht tiefen Sopor verursachen, wie wir es z. B. bei Therese N. sahen.

All dies zusammenfassend finden wir, dass Amnesien meistens in einem der folgenden Zustände entstehen: Hypnoïd, Hypnose, hysterischer Anfall, physiologischer Schlaf, bei Betäubungen, welche durch Hyoscin, oder andere narkotische Mittel verursacht sind. Zahlreiche Erfahrungen beweisen, dass all diese Zustände auf einer ähnlichen Veränderung der geistigen Functionen beruhen. Diese Aehnlichkeit wird bewiesen durch:

a) So manche, bei Allen gleichmässig auftretende psychische Eigenschaften, wie der primitive, reflexartige Verlauf der Associationen; die beschränkte Wahrnehmungsfähigkeit gegen die Reize der Aussenwelt, und die starke Neigung zu Sinnestäuschungen und Hallucinationen. All diese sind in dem Ausdrucke Suggestibilität zusammenfassbar, deren Wesen eben darin culminirt, dass wegen beschränkter Wahrnehmungsfähigkeit die aus wenigen Reizen ausgehende Association ohne Abweichungen oder Verzweigungen als ungetheilter Strom abfliesst; es gesellen sich hierzu die sich leicht einstellenden Illusionen oder Hallucinationen; so ist es leicht begreiflich, dass antagonistische Begriffe nicht auftauchen können, und der Kranke entweder von sich selbst oder von Anderen suggerirt wird. Wir können daher behaupten, dass ein gemeinsames klinisches Merkmal derjenigen Zustände, in welchen Amnesien entstehen, die erhöhte Suggestibilität sei.

b) Ihren gleichen Charakter beweist ferner die leicht eintretende Metamorphose, wo ein solcher Zustand spontan, oder künstlich in einen anderen gleichwerthigen übergeht. Der Uebergang ist oft so unmerklich, dass wir selbst annähernd nicht bestimmen können, wo das Ende des einen Zustandes und der Beginn des anderen sei. Die Neigung zur Umänderung ist auch praktisch ausbeutbar, so hatte ich öfters Gelegenheit zu beobachten, wie nach vielen erfolglosen Versuchen Hypnose bei einer Kranken zu erzielen war, wenn wir vorher durch einige Chloroforminhalationen einen leichten Taumel verursacht hatten.

c) Der dritte Beweis der Verwandtschaft dieser Zustände ist, dass sie sich wegen ihres gleichen Bewusstseinsinhaltes vor dem Kranken in continuo reihen. Während nämlich diese Zustände gewöhnlich Amnesien zurücklassen, können alle Erin-

nerungen dieses Bewusstseinszustandes wachgerufen werden, ja dieselben tauchen sogar meist spontan auf, so oft sich ähnliche psychische Zustände einstellen. Eben während ich mit dieser Arbeit beschäftigt bin, hatte ich Gelegenheit zu sehen, dass eine auf unsere Abtheilung zum zweitenmale aufgenommene Kranke im Hyoscintaumel mit einer solchen unmittelbaren Geläufigkeit von Dingen zu sprechen begann, die vor einem halben Jahre, als sie zuerst hier weilte, vorgefallen waren, als wären dieselben gestern geschehen. Ich merkte mir einzelne Daten aus ihrer Erzählung, und als ich nach Ablauf ihres Taumels über dieselben Fragen an sie richtete, fand ich hinsichtlich derselben Amnesie. Der Fall der Therese N., welche einen während postparoxysmaler Verwirrtheit vorgefallenen Diebstahl in der Hypnose erzählte, beweist ebenfalls dasselbe.

d) Der vierte Beweis ist endlich die Amnesie selbst, welche nach diesen Zuständen zurückzubleiben pflegt. Bei Patienten, die oft in einem dieser Zustände sind, sehen wir eine ganze Reihe kleiner Amnesien bestehen, welche, wie Fusstritte in der jungen Saat, sich durch kahle Flecken im Gedächtnisse verrathen. Therese N., die von diesen ihren Amnesien Kenntniss hatte, machte im Gespräche immer Unterschied zwischen Dingen, an die sie sich erinnerte, und Dingen, welche sie von Anderen gehört hatte, „da sie damals nicht bei sich war".

In Folgendem werde ich von diesen Zuständen, welche ich nach diesen letztbeschriebenen und bezüglich meiner Erörterungen wichtigsten Merkmale benannte, als amnesiogenen Zuständen sprechen.

Halten wir also fest, dass die Entstehung der Amnesien immer in eine der amnesiogenen Zustände fällt.

Dieser Annahme scheinen manche retrograde und systematische Amnesien zu widersprechen, welche wir später des Weiteren besprechen werden.

III. Das Benehmen der Amnesien während des hysterisch-normalen Geisteszustandes.

Janet erwähnt, dass die Amnesien ebenso wie die Anästhesien von den mit denselben Behafteten unbewusst ertragen werden. Ich möchte dies dahin modificiren, dass es nicht unbedingtes Merkmal der Amnesien ist, dass sie bewusst seien,

wenn sich auch hierauf Beispiele finden. Anna E. (Fall 2) erzählte spontan, ihre alten Erinnerungen verloren zu haben; Rosa B., eine hysterische mit melancholischer Depression, bemerkte auch von sich selbst, dass ihr Kopf leer sei, sie könne sich nicht zurückerinnern. Helene K. (Fall 1) hingegen füllt ihre amnestischen Lücken mit primitiven Dichtereien aus und hat keine Kenntniss davon, dass sie Erinnerungen verloren habe.

Seien aber die Amnesien bewusst oder unbewusst, sie stimmen darin überein, dass die scheinbar vergessenen Erinnerungen auch weiterhin auf die Associationen Einfluss üben. Julie Z. (Fall 6) erinnert sich nicht an die Suggestion, dass sie nach einer Woche gewisse Gegenstände mit sich bringen soll, dagegen zeigt sich bei ihr in der Zwischenzeit eine auffallende Unruhe mit dem unbestimmten Gefühle, dass sie eine für sie sehr wichtige Sache nicht vergessen dürfe. Simon K. (Fall 4) weiss nicht, dass er einen Brief zu schreiben habe, macht aber planmässige Vorbereitungen, indem er Correspondenzkarten kauft. Diese seine Handlung unterscheidet sich nur darin von der eines normalen Menschen, dass ihr ein jedes Zielbewusstsein mangelt; er weiss auch nicht, wem er schreiben wolle; nach vielem Hin- und Herfragen stellt es sich heraus, dass er eigentlich niemandem zu schreiben pflegt. Von Fanny L. haben wir schon erzählt, dass sie seit ihrem Streit mit ihrem Bräutigam die ganze Bekanntschaft und Verlobung vergessen hat. Ohne dass ihre Amnesie inzwischen geschwunden wäre, schrieb sie sehr oft, wenn sie Papier zu Händen bekam, dasselbe mit dem Namen ihres Bräutigams voll. Befragt, sagte sie, dass sie bloss zum Zeitvertreib gekritzelt hätte, und es sei bloss ein Zufall gewesen, dass ihr dieser Name eingefallen sei, sie kenne gar keinen Menschen solchen Namens. Einmal fing sie an ihren verlorenen Ring zu suchen, obwohl sie auf unsere Abtheilung ohne Ring gekommen war. Ihre Mutter klärte mich auf, dass sich dies nur auf den zurückgeschickten Ring ihres Bräutigams beziehen könne, vorher hatte sie nie einen Ring getragen.

All diese bisher beschriebenen Kundgebungen scheinbar vergessener Erinnerungen beweisen das Bestehen dieser im hysterischen Normalzustande.

Aber wir sehen nicht bloss, dass die aus dem persönlichen Bewusstsein verlorenen Erinnerungen auf das Denken ihren

Einfluss ausüben, sondern auch vice versa finden wir, dass die Associationen, und wenn wir sämmtliche Associationen eines individuellen Lebens im „Charakter" zusammenfassen — der Charakter die Amnesien beeinflusse. Diese Rückwirkung der Associationen sehen wir bei den systematischen Amnesien, bei welchen die fehlende Erinnerung sammt all ihren Wurzelfasern seinem natürlichen Boden entrissen ist. Die Auswahl all jener Keime, eben aus denen das später systematisch zu einer Erinnerungsgruppe anwachsende Gebüsch entspringt, weist darauf hin, dass wir da einer Function gegenüber stehen, die nur von dem vernünftig abwägenden und volle Kritik ausübenden Geiste herrühren könne. Fanny L. weiss nicht, dass sie aus der Singschule ausgeblieben ist, weil ihr Ausbleiben mit ihrer Verlobung zusammenhängt, und spricht weiter davon, dass sie sich für eine Sängerin herausbilden wolle, obzwar sie diesem Vorhaben ihrem Bräutigam zulieb entsagt hatte.

Noch öfters wirken die scheinbar verlorenen Erinnerungen auf die Stimmung als auf das Denken der Kranken: so z. B. sehen wir bei Julie die Unruhe, ja etwas wichtiges nicht zu vergessen; ferner bei Helenen den Missmuth über einen Streit, betreffs dessen sie amnestisch ist.

Wie wir bisher sahen, verlieren sich die Erinnerungen bei allen Amnesien nur dem Anscheine nach, sie verrathen ihr Weiterbestehen durch Stimmung und Thaten des Kranken. Diese Aeusserungen sind sozusagen die Vorposten der Wiedererwachung der Erinnerungen; indem sie auf immer weitere Associationskreise ihre Wirkung ausüben, lassen sie erkennen, wie sie sich dem Niveau nähern, wo die scheinbar verlorenen Erinnerungen wieder hervorbrechen, wo die Amnesie aufhört.

Ebenso, wie es oft vorkommt, dass die verlorene Erinnerung Lebenszeichen von sich gibt, kommt es oft vor, dass sie aus ihrem Scheintode erwacht. Wegen des stufenweisen Ueberganges müssen wir künstliche Grenzen ziehen: wir sagen, dass, so lange das Auswirken einer Erinnerung unbewusst ist, d. h. der Kranke entweder von ihr nicht weiss, oder sie anders begründet — die Amnesie noch besteht. So lange Fanny L. einen Ring suchte, den sie nur der Form nach beschreiben konnte, von dem sie aber nicht wusste, dass er ein Trauring gewesen sei, war sie amnestisch ihrem Bräutigam, ihrer Ver-

lobung und der Auflösung der letzteren gegenüber. Ebenso zeigte noch Simon K. (Fall 4), indem er zweckmässig, aber nicht zielbewusst Correspondenzkarten kaufte, Amnesie hinsichtlich der Suggestion, gemäss der er handelte.

Nur wenn ein verlorenes Erinnerungsbild mit dem Bewusstsein ihrer wirklichen Herstammung auf das Individuum seine Wirkung ausübt, können wir sagen, die Amnesie sei zu Ende. Simon K. vergass das wirkliche Motiv seines Briefeinkaufes und ersetzte es mit einem falschen und unhaltbaren. Wie ich es schon in der Einleitung anführte, sind die hysterischen Individuen von Schritt zu Tritt unmotivirt in ihren Handlungen und Stimmungen; dies erklärt oft ihre allgemein bekannte Launenhaftigkeit. Der Grund dieser Launen ist meist keine wirkliche, tiefe Amnesie, sondern dieselben sind eher der pathologischen Vergesslichkeit zuzuschreiben, und sind in ihrer Erscheinung ganz mit der von Janet bei beginnender Hysterie beschriebenen Form der Anästhesie parallel zu stellen, welche darin besteht, dass die Angaben der Kranken bezüglich ihrer Tastempfindungen unsicher sind, und diese „Zerstreutheit" während der Untersuchung rasch zunimmt, bei energischerer Weckung der Aufmerksamkeit jedoch sind alsbald sichere Angaben erhältlich. Oft sehen wir Hysterische, welche, indem sie mit jemandem ernst sprechen, ohne jeden äusseren Grund inzwischen hell auflachen. Der Grund dieses scheinbar unmotivirten Lachens ist meist, dass etwas dem Kranken „eingefallen ist". Diese ticartige Eruption der Erinnerungen ist, wo sie häufig vorkommt, schon an sich nicht normal. Diese Erscheinungen gehen oft mit kleinen Amnesien einher. Anna E. ist meist gegen ihre Tics amnestisch; auf vieles Fragen aber erinnert sie sich an ihre Verkehrtheiten. Frau L. T., wenn wir sie nach der Ursache ihres Auflachens befragen, schlägt sich auf die Stirn: „Mein Gott, warum hab' ich denn wohl gelacht?" und bemüht sich vergebens, ihr Lachen zu begründen. Auf energisches Fragen hört ihre Amnesie auf und sie erzählt einen kindischen Gedanken, der ihr damals plötzlich den Kopf „durchzuckte".

Diese Formen der Amnesien, welche sehr oft entstehen und verschwinden, sind die leichtesten, sie sind aber aus demselben Blut und Fleisch wie die grossen, schweren Amnesien. Vorhin

sahen wir, dass die Amnesien sich automatisch in den Associationen der Kranken verrathen können, dies ist nur durch eine Stufe von den Zuständen getrennt, in welchen durch energisches Anfragen die Amnesie behoben wird.

Der fortwährende Wellenschlag der Amnesien, wie die verlorenen Erinnerungen sich erheben, an die Oberfläche auftauchen, um wieder zu versinken, verursacht, dass die Amnesien periodisch verlaufen. Der periodische Verlauf unterscheidet in erster Reihe die hysterischen Amnesien von denen organischen Ursprunges.

IV. Das Aufhören der Amnesien.

Wie wir es schon bisher gesehen haben, sind die hysterischen Amnesien periodisch, d. h. sie hören zeitweilig auf.

Untersuchen wir nun den Seelenzustand der Hysterischen im Zeitpunkte des Aufhörens der Amnesien. Wir finden die einfachsten Verhältnisse bei meinen experimentellen Beobachtungen, wenden wir daher unsere Aufmerksamkeit zuerst diesen zu. Julie Z., als sie im Sinne der ihr ertheilten Suggestion eine Schere und eine Sicherheitsnadel brachte, erinnerte sich, dass dies in der Hypnose ihr suggerirt wurde, demzufolge hörte ihre bisherige Amnesie damals auf. Zur selben Zeit untersucht, zeigte sie die bestimmten Merkmale der somnambulen Hypnose. Dasselbe fanden wir bei Therese N., bei der, als ihr laut der ertheilten Suggestion auf Einwirkung eines Kerzenlichtes die verabredete Vorstellung einfiel, nicht nur die Amnesie bezüglich der Suggestion aufhörte, sondern sie verfiel im selben Moment in Hypnose. Derselben Patientin suggerirte ich einmal, dass sie sich auf ihre letzte Hypnose gegen ihre Gewohnheit erinnern werde, wenn ich sie darum befrage. Dritten Tages befragte ich sie, und Therese erinnerte sich an alles, aber noch bevor sie zu sprechen begonnen hätte, verrieth die Streckcontractur ihres Armes — ein beständiges Zeichen des Eintrittes ihrer Hypnose — dass meine Frage sie in Hypnose versetzt hatte.

Die auf fünf Tage sich erstreckende Amnesie des Stephan B. (Fall 3) hörte immer nur während eines Anfalles und in der Hypnose auf. Die Amnesien von Helene K. sehen wir während derselben psychischen Verwirrtheiten verschwinden, in denen sie entstanden sind. Als sie mir wegen ihrer Isolirung zürnte,

währte dies tagelang in ihren hypnoïden Zuständen fort; an Vormittagen aber, welche ihrem normalen Status entsprachen, war ihr Benehmen ganz freundlich, da sie sich an ihre Isolirung (Separirzelle) nicht erinnerte.

Diese Untersuchungen beweisen, dass die Amnesien während derselben psychischen Zustände aufhören, in denen sie begonnen haben, d. h. in den amnesiogenen Zuständen. Aber wir finden auch, dass während eines amnesiogenen Zustandes nicht alle Amnesien desselben Kranken gleichmässig aufhören. Landmann[1]) beschreibt einen Fall, in welchem ein hysterisches Individuum Anästhesien zeigte, welche nach den einzelnen hysterischen Anfällen verschiedene Arten der Anordnung hatten, und bei jedem solchen Typus der Anästhesie andere und andere Erinnerungen in ihm auftauchten; so verliehen die aus der Amnesie auftauchenden Erinnerungen seiner Individualität grundverschiedene Typen. Janet[2]) beschreibt den Fall der Rosa, deren auf eine gewisse Zeit sich erstreckende Amnesien alsdann aufhörten, wann ihre Anästhesien dieselbe Vertheilung gewannen, als in jener Zeit, deren Erinnerungen sie vergessen hatte. Derselbe Verfasser beschreibt seine Beobachtung an Margarethe, welche während ihrer Hypnose die Erinnerung an die postparoxysmalen natürlichen Somnambulismen zurückerlangte. Diese Rückerinnerungen aber bezogen sich nur auf die Zeit, wo ihre Augen geschlossen waren; auf die weiteren Geschehnisse, welche bei offenen Augen geschahen, erinnerte sie sich nur dann, wenn ihre Augen während der Hypnose geöffnet wurden.

Aehnliche Beobachtungen konnte ich auch selber anstellen. Stephan B. konnte sich in der Hypnose an die Details seiner fünftägigen Bewusstlosigkeit zurückerinnern, während er von den Vorgängen, die unmittelbar nach der Katastrophe sich ereigneten, nur mangelhaft Rechnung geben konnte. Als ich ihn aber mit der Suggestion retroactiver Hallucination in die Zeit der Katastrophe zurückversetzte, wurde nicht bloss seine Hypnose tiefer, indem der bisher ruhige Kranke die Bewegungen des Feuerlöschens, wie beim Brande seinerzeit, ausführte, sondern er ver-

---

1) Landmann, Mehrheit geistiger Persönlichkeiten.

2) Janet, Geisteszustand der Hysterischen.

mochte auch Einzelheiten zu erzählen, an welche er sich in der Hypnose ohne retroactive Hallucinationen nicht erinnern konnte. Auch Simon K. (Fall 3), während er retroactive Hallucinationen hat, erinnert sich an Namen und Daten, welche er bei oberflächlicherer Hypnose nicht zu nennen im Stande ist.

Bei Helene K. (Fall 1) sahen wir, dass sie in ihren gewöhnlichen hypnoïden Zuständen sich an Begebenheiten ihres Kindesalters erinnern konnte, sie war aber noch amnestisch gegen die Zeit, in welcher ihre ersten Krämpfe sich zeigten. Als ihre Hypnoïde tiefer, zu wirklichem Somnambulismus wurden, in welchem ihre Reminiscentien „Blut und Fleisch bekamen", da kehrten auch ihre Erinnerungen bezüglich dieser Zeit zurück. Dieselbe Beobachtung machte ich auch bei ihren Amnesien neuerer Entstehung; bei gewöhnlichen Hypnoïden erstrecken sich ihre Erinnerungen für andere ähnliche Zustände nur bis dahin, als ihre plastischen Hallucinationen auftraten. Die nachher erworbenen Erinnerungen tauchen ihr nur im Zustande auf, wo sie wieder zu hallucinireu anfängt, erstrecken sich aber nur bis zum Auftritte der ersten paroxysmalen Jactationen. An ihre postparoxysmalen Delirien, welche durch phantastische Visionen von Teufeln und Drachen charakterisirt sind, erinnert sie sich nur in denselben postparoxysmalen Zuständen, wie im Ermangeln eines herstellbaren Rapportes — aus ihren zahlreichen Ausrufungen sich schliessen lässt. Sie ruft: „Aha, Du streckst schon wieder Deine borstige Zunge!" — „Bindet mich nur, Banditen, ihr werdet auch jetzt nicht mehr erreichen, ihr kennt mich ja schon!" etc. etc.

Theresen suggerirte ich einst in ihrem Hyoscintaumel, dass ich ihr ein Kaninchen gebe, sie soll sich mit demselben spielen. Sie empfing in ihrem ohnehin maniacalischen Zustande meine Suggestion mit kindlicher Freude und so lange ihr Taumel dauerte, streichelte sie das vermeinte Thier, sie kroch ihm unters Bett nach, wenn es ihr aus dem Schoss entschlüpfte. Nachher meldete sich im Hyoscinrausch das Häschen immer spontan, so dass später der Beginn der psychischen Wirkung des Medicamentes daran erkenntlich war, wenn sie freudenvoll aufschrie: „Sieh' nur! hier ist das Kaninchen!"

Das Gesagte zusammenfassend, sehen wir, dass die Amnesien gewöhnlich nicht allein in demselben Zustande aufhören, in

welchem sie entstanden sind, sondern die Rückkehr der Erinnerungen fällt stets auf einen annähernd gleichen Grad oder dieselbe Qualität des amnesiogenen Zustandes, als in welchem sie entstanden ist.

Indem wir also die Wichtigkeit der amnesiogenen Zustände auf die Entstehung, sowie das Aufhören der Amnesien sahen, werden wir die natürliche Erklärung der Periodicität der hysterischen Amnesien in dem periodischen Auftreten der amnesiogenen Zustände finden.

Doch finden wir nicht bloss, dass das Aufhören der Amnesien in den amnesiogenen Zuständen eintritt, sondern auch vice versa, dass die künstliche Behebung der Amnesien oft denselben amnesiogenen Zustand hervorruft. Dahin weist wenigstens die Beobachtung, dass bei posthypnotischen Terminsuggestionen (suggestion à écheance) das im voraus verabredete Zeichen — so bei Therese das Kerzenlicht — neuere Hypnose verursacht. Bei Stephan B. reichte es hin, dass ich von den Umständen des Feuers rede; als ich nun die Frage stellte, was mit ihm nach seinem Sturze geschah, meldeten sich sofort hysterische Krämpfe, während derer — wie wir sahen — seine Amnesie bezüglich der weiteren Begebenheiten aufhörte.

Der Circulus vitiosus, welcher zwischen den amnesiogenen Zuständen und der Amnesie besteht, verräth, dass wir es hier mit mehr als einer zeitlichen Coincidenz zu thun haben.

Die Erklärung der Amnesien.

Indem wir die Erscheinungen der Amnesien analysirten, kamen wir auf gewisse Gesetzmässigkeiten, auf Grund deren wir versuchen können, das Wesen der Amnesien zu enträthseln Wir fanden, dass die Amnesien in gewissen, von uns amnesiogen benannten psychischen Zuständen auftreten; wir fanden ferner, dass die scheinbar verlorenen Erinnerungsbilder fortbestehen und sich durch verschiedene Lebenszeichen verrathen; endlich, dass die Amnesien in denselben Zuständen aufhören, in welchen sie begannen.

Die amnesiogenen Zustände sind es demzufolge, die unsere Aufmerksamkeit in erster Reihe erheischen. Es bedarf keiner näheren Erläuterung, dass dieselben als Störungen des

Bewusstseins aufzufassen sind. Wenn wir welchen immer dieser Zustände einem Laien zeigen würden, so würde dieser, gestützt auf den Sprachgebrauch, denselben einfach als Bewusstlosigkeit bezeichnen. Der Sprachgebrauch aber kennt nur zwei Extreme: Bewusstsein und Bewusstlosigkeit, welche die Psychologie mit einer Reihe von Uebergangsformen stufenweise überbrückt. Das Bewusstsein ist nur ein gradueller Begriff, und bedeutet die Summe der contemporären Associationen. Dieses Quantum ist aber je nach der Concentration der Hirnactivität grundverschieden. Am besten können wir die Associationen, welche zur selben Zeit entstehen, sinnbildlich darstellen, wenn wir ihre Bahnen als ein Netzgewebe betrachten, dessen bald kleinerer, bald grösserer Theil in Anspruch genommen wird. Wenn wir nun diese verschiedenen Gebiete mit dem Bewusstsein identificiren, so werden wir berechtigt sein, von einem weiteren und engeren Bewusstseinskreise zu sprechen. Die Weite des Bewusstseins ist schon beim ganz normalen Menschen veränderlich; sie ist vom Grade der Ausgeruhtheit, von der Aufmerksamkeit, von den Affecten und zahlreichen anderen Factoren abhängig.

Wenn wir unser Bewusstsein subjective untersuchen, so finden wir zumeist die äusseren Reize, aus denen unsere Associationen ausgegangen sind. Wenn wir aber die gleichzeitig bestehenden Associationen unseres Bewusstseins näher beobachten, so werden wir erfahren, dass im subjectivsten Bewusstsein, welches mit dem Innervationsgefühl des Aufpassens verbunden ist, zu gleicher Zeit nur wenige Associationen zu finden sind. Indem wir mit Concipiren beschäftigt sind, haben wir unsere Gedanken, welche dem Schreiben vorausgehen, im vollen Bewusstsein, zur selben Zeit sehen wir die Schriftzeichen; wir empfinden eventuell die Ermüdung unserer Hand und empfinden die Wärme, welche aus der Lampe strömt. Trotzdem, dass wir all dies zu gleicher Zeit im Rahmen unseres Bewusstseininhaltes besitzen, empfinden wir nur eines dieser elementaren Associationen im vollen Lichte unseres subjectiven Bewusstseins, die übrigen hingegen stehen in erblassender Perspective vor uns. Währenddem wir aber weiter concipiren, ändert sich unaufhörlich diese Perspective, immer tritt anderes in den stark beleuchteten Vordergrund, und das vorher hellste Bild verschwindet im Zwielicht des Hintergrundes. Bei einiger Aufmerksamkeit können wir es

verfolgen, auf welche Art diese sich unaufhörlich ändernden, einfachen Associationen während unserer Arbeit momentan aus den eintretenden elementaren Empfindungen sich bilden. Das optische Bild unserer auf Papier geworfenen Zeilen ruft in uns inmitten des Schreibens plötzlich den Gedanken wach, dass unsere Feder sehr kritzt, und nicht gut functionirt; bald tritt, während wir das eine Wort niederschreiben, ein folgendes in den Vordergrund, und nun meldet sich der nächste Gedanke, den wir in Worte fassen wollen; indem wir das nächste Wort schreiben, blendet uns das Licht, welches vom Papier reflectirt wird, und es fährt uns plötzlich durch den Kopf, dass die Lampe viel zu nahe stehe u. s. w. Während unsere elementaren Associationen sich so schnell ändern, kritzt unsere Feder fortwährend auf dem Papier; beständig combiniren unsere Gedanken die unter die Feder kommenden Satztheile; bald eilen sie rasch voraus, um Stoff zur stylaren Zusammensetzung des nächsten Satzes zu sammeln, kurzum, wir schreiben selbstbewusst. Inzwischen setzen die momentan einwirkenden elementaren Empfindungen abwechselnd immer andere störende Nebenassociationen in Bewegung, welche — wenn sie in den Vordergrund treten — den originellen geistigen Process nicht ganz vernichten; er verschwindet nur für einen Moment aus dem Brennpunkte der Beleuchtung, behält aber seine ganze kinetische Energie, welchem Umstande zufolge er schon im nächsten Augenblicke die Oberhand übernimmt.

Die Frage, ob zwei Associationen zur selben Zeit in voller Beleuchtung des Bewusstseins existiren können, veranlasste mich dazu, an mir selbst in dieser Richtung Versuche anzustellen. Nach vielen erfolglosen Versuchen, bei denen ich nur erzielte, dass zwei Associationen rasch aufeinander folgten, dabei aber viel von ihrer Klarheit einbüssten, versuchte ich mit lauter Stimme zu lesen, während ich im Gedanken stille zählte. Der Erfolg war der möglich schlimmste, ich lief fortwährend Gefahr, dass ich die Reihenfolge der Zahlen verfehle oder dass ich im Lesen Fehler mache. Ich war immer gezwungen, die eine Association einzustellen und auf die andere überzugehen, und war gänzlich meinem Erinnerungsvermögen ausgeliefert, dass ich wieder zurückkehrend dort fortsetzen konnte, wo ich ausgesetzt hatte. Trotz des Misslingens stellte ich meine

Versuche nicht ein, und bemühte mich, dem Princip: „Uebung macht den Meister" folgend, mich besser einzuüben. Alsbald krönte Erfolg mein Bemühen, indem ich geläufig las, währenddem ich gleichzeitig fehlerlos zählte. Aber während ich früher versuchte laut zu lesen und im Gedanken zu rechnen, las ich jetzt lautlos, gleichsam nur mit den Augen, und zählte mit halblauter Stimme. Abgesehen, dass ich auf diese Weise nachträglich keine Ahnung davon habe, was ich gelesen hatte, ist das Rechnen auch nur derart möglich gewesen, dass ich buchstabirend las und die einzelnen Silben zählte.

Dieser Versuch zeigt auch, dass der gleichzeitige Verlauf zweier Associationen erleichtert wird, wenn dieselben durch irgendwelche Verwandtschaft verbunden werden können. Diese Rolle spielt hier das Buchstabiren und ebenso ist es z. B. mit einem Gedicht und einer Musikarie, die gleichzeitig schwer in der Association fungiren können, während dies sofort ermöglicht wird, wenn die Rhythmik des Gedichtes und der Rhythmus der Arie zusammengepasst sind.

Wir werden noch auf das Continuitätsprincip zurückkehren; es genüge hier noch zu bemerken, dass es eine ebenso wichtige Rolle beim Entstehen wie bei der Reproduction von Associationen spielt.

Diese Excursion, welche wir dem Inhalte des normalen Bewusstseins widmeten, zeigt: 1. Auf welche Weise die Associationen aus primären Empfindungen entstehen; 2. dass nicht der volle Inhalt des Bewusstseins fortwährend in stärkster Beleuchtung des subjectiven Bewusstseins steht; 3. dass das Bewusstsein oft auch heterogene Associationskreise enthalten könne, wenn sie durch eine Verwandtschaft in continuo verbunden sind.

Das Bewusstsein ist um so weiter, je mehr Reize äusserer Sinnesorgane aufgenommen werden, welche primäre Associationen in Bewegung setzen, ohne dass die dominirende Association, wie im vorherigen Beispiel das Concipiren, ganz unterbrochen wäre. Die Verengerung des Bewusstseins würde sich in dem erwähnten Beispiel dann gezeigt haben, wenn ich inmitten der Conception jede Auffassungskraft für äussere störende Reize verloren hätte; andererseits auch dann, wenn ein intensiverer Reiz sofort die dominirende Association unterbrochen hätte, d. h. derselbe mich „aus dem Concept gebracht hätte".

Bei hysterischen Individuen sehen wir, dass sie im Allgemeinen weniger Reize äusserer Sinnesorgane zu bearbeiten vermögen und viele verlieren.[1]) Dies will nicht heissen, dass viele Reize für die peripheren Sinnesorgane verloren gingen — nein, diese nehmen alles im Verhältnisse ihrer organischen Intaktheit wahr und führen es als centripetale Reizung zum Hirn — sie gehen nur in dem Sinne verloren, dass sie keine solche Association wachrufen, auf welche das Individuum behaupten könnte: „Ich empfand sie." Die Rolle des „Ich's" im bewussten Empfinden führte Janet zur Aufstellung des „Ich"-Bewusstseins. Janet vergleicht das „Ich" mit einem wilden Thiere, welches alle in das Hirn gelangten Reize in sich einzuverbleiben bestrebt ist.[2]) Das krankhafte „Ich" kann aber nur sehr wenige Reize zu gleicher Zeit in sich aufnehmen; durch das gewohnheitsmässige Vernachlässigen der übrigen Empfindungen entsteht ein Zustand der „Zerstreutheit", welche zu Anästhesien führt.

Unserer Auffassung nach ist die Bewusstheit der Reizempfindung selbst nur ein gradueller Begriff, in welchem alle Uebergänge Platz haben; die wichtigeren Haltepunkte dieser Uebergänge sind die bewusste, halbbewusste und unbewusste Empfindung und zuletzt als Endpunkt jenseits die Anästhesie. Mit diesen verschiedenen Graden des Bewusstseins der Reizempfindung kann ich keineswegs ein rigides „Ich"-Bewusstsein vereinigen, bei welchem nur die zwei Extreme: „Ich empfinde" und „Ich empfinde nicht" möglich sind. Bei unseren Erörterungen können wir nur ein solches „Ich"-Bewusstsein brauchen, welches nicht immer in seiner ganzen Grösse an den Associationen theilnimmt, sondern nur in seinen verschieden grossen Bruchtheilen.

Der Begriff vom „Ich", welcher eine so vielfache Theilung zu ertragen im Stande ist, muss sehr gross sein. Meynert[3]) beschreibt das „Ich" folgendermassen: „Das erweiterte, secundäre Ich braucht hinwieder gar keine Grenzen zu kennen, es associirt

---

[1]) Auf dieser Beobachtung beruht Janet's Zerstreutheitstheorie.

[2]) Janet, Der Geisteszustand der Hysterischen. „Ich möchte wagen, den nicht ganz widersinnigen Vergleich anzustellen, dass das „Ich" ein äusserst gefrässiges, lebendes Wesen ist, eine Art Amöbe, die einen Fortsatz aussendet, um ein ganz kleines Wesen, die winzige Empfindung, die an ihrer Seite entstanden ist, zu ergreifen und in sich aufzunehmen."

[3]) Meynert, Klinische Vorlesungen über Psychiatrie, 1890, S. 11 bis 13.

sich selbst die cosmischen Körper als Wohnstätten eines vorausgesetzten künftigen Aufenthaltes." Derselbe Verfasser schreibt an anderer Stelle:[1]) „Alles Anschauliche ist Inhalt des Bewusstseins, das wir in seiner Beschränkung auf die Eindrücke jedes Einzelwesens ein Ich nennen." Die Auffassung Janet's[2]) entspricht ganz derjenigen Meynert's: „Es ist das die Vorstellung des Persönlichen, d. h. die Vereinigung aller gegenwärtigen Empfindungen, die Erinnerung an alle vergangenen Eindrücke, und die Fähigkeit, die zukünftigen Erscheinungen sich vorzustellen. Es ist dies die Kenntniss des eigenen Körpers, der eigenen Fähigkeiten, der gesellschaftlichen Stellung, der Bedeutung, kurz eine Vereinigung moralischer, politischer und religiöser Ideen."

Der von Janet so beschriebene „Ich"-Begriff passt ganz in unsere Auffassung hinein, aber ich kann nicht vollkommen der Art und Weise beistimmen, mit welcher er denselben an dem Empfinden theilnehmen lässt. Ich kann einer präexistirenden Neigung des „Ich's" zur Assimilation der elementaren Empfindungen nicht beistimmen. Die Association ist ein von aussen ausgehender Process, und der von den äusseren Sinnesorganen ausgehende Reizstrom ist es, welcher das Ich unterwegs findet oder dasselbe aufsucht. Ob er ihn findet oder sucht, wäre gänzlich irrelevant, die Hauptrolle ist hier allenfalls den Nervenbahnen beschieden; und dass der Reizstrom doch meist den Ich-Complex auffindet, ist allenfalls und in erster Reihe in dem Umstande zu begründen, dass die hinführenden Nervenbahnen sehr oft gebraucht werden, wodurch die Leitungsverhältnisse sich besonders günstig gestalten. Dies macht auch begreiflich, wie das Ich beim Empfinden nicht immer in seiner ganzen Ausdehnung in Anspruch genommen wird. Der „Ich"-Complex, dieser mächtige Organismus der präformirten Associationen, kann schon wegen seiner riesigen Ausdehnung nicht mit dem ganzen Inhalte an den elementaren Associationen, welche das Empfinden darstellen, theilnehmen. Ohne zu beanspruchen, dass das Bild in jeder Beziehung getroffen sei, würde ich den „Ich"-Begriffskreis mit den zerstreuten Schätzen eines Goldfeldes vergleichen; jeder der Goldgräber, welche aus allen Richtungen herbeiströmen, ist

[1]) Meynert, Populär-wissenschaftliche Vorträge, 1892, Einleitung S. VIII.

[2]) Janet, Der Geisteszustand der Hysterischen.

bestrebt, je mehr von ihnen sich anzueignen. Die stärkeren Reize — kraft des Faustrechtes — erobern sich mehr Gold auf Kosten der schwächeren.

In unseren weiteren Auseinandersetzungen werden wir von dem thätigen „Ich"-Complex, in Anbetracht seiner grossen Ausdehnung, als von einem persönlichen Bewusstsein sprechen. Den Inhalt des persönlichen Bewusstseins bilden ihrem Werthe nach verschiedene Ideen und Begriffe. Die wichtigsten und meist gebrauchten sind diejenigen, welche sich auf die für das körperliche Wohl wichtigsten Erfahrungen, auf die nothwendigste Moral etc. beziehen. Diese Begriffskreise sind auch, eben wegen ihrer öfteren Benützung leichter auffindbar. So reisst die Gewohnheit und die leichte Associationsnervenleitung aus der riesigen Inhaltssumme des persönlichen Bewusstseins einen den alltäglichen Lebensbedürfnissen entsprechenden Ideen- und Begriffskreis an sich, welcher inhaltlich ziemlich umschrieben bleibt, trotzdem er keine festen Grenzen besitzt. Diese engere Gruppe, von der Aussenwelt für seine eigenen Zwecke erzogen, enthält in erster Reihe solche Ideen und Erinnerungen, welche sich darauf beziehen, was dem Individuum angenehm oder unangenehm, nützlich oder nutzlos ist.

Dieser, durch die Bedürfnisse des conventionellen Lebens aus dem persönlichen Bewusstsein herausgerissene Theil spielt eine zweifache Rolle. Einerseits wahrt er seinen Eigenthümer vor ihm oder der Gesellschaft Schädlichem nud Gefährlichem, und dies ist die Stütze der Rechtsordnung. Andererseits kommt dieser conventionelle „Ich"-Complex in Folge seiner leichten Fährlichkeit mit fast allen Elementarempfindungen in Berührung; so ist derselbe das Sammelbassin der aus der Aussenwelt aufgenommenen Reize, die erste Station beinahe aller, später auf das breitere Gebiet persönlichen Bewusstseins ausströmender Associationen.

Während der normale Mensch dieses conventionelle „Ich" als nöthiges Wechselgeld gebraucht, hält er sein reiches persönliches Bewusstsein, welches sich auf der Grundlage seiner Erinnerungen und Erfahrungen aufbaute, in Reserve. Eine grundlegende Eigenschaft der Hysterischen ist es, dass, abgesehen von der Qualität, der Form und des Inhaltes ihrer Associationen, die Zahl der zu gleicher Zeit verlaufenden Associationen kleiner

ist als bei gesunden Individuen, welche Thatsache dem Auge der neueren Forscher nicht entgangen ist. Gilles de la Tourette [1]) stellte den Satz auf, dass das Wesen der Hysterie die Suggestibilität sei; Janet [2]) spricht von einer „Einengung des Bewusstseinfeldes"; Moebius, [3]) Landmann [4]) berichten von der Spaltung des Bewusstseins als klinischem Merkmale dieses pathologischen Zustandes. Moebius [5]) findet an anderer Stelle die Natur der Hysterie hauptsächlich darin, dass die Symptome, welche die Hypnose charakterisiren, chronisch fortbestehen. Janet [6]) findet in einem neueren Werke den Grund derHysterie im geschwächten Combinationsvermögen. Als den Kern all dieser Auffassungen finden wir die Thatsache der Verminderung der contemporären Associationssumme, jedoch aus verschiedenem Gesichtspunkte betrachtet.

Wir bestrebten uns den Zusammenhang, der zwischen den contemporären Associationen und der Weite des Bewusstseins besteht, zu erleuchten; wir können in Folge dessen behaupten, dass die Hysterischen ein engeres Bewusstsein als die Normalen besitzen. Diese Eigenschaft, welche ihre Quelle in der organischen Degeneration, die den Boden der Hysterie bildet, haben mag, verdient ihrer Wichtigkeit halber das Stigma aller Stigmata genannt zu werden.

Wir nehmen die Hypothese an, dass hysterische Individuen über eine kleinere associative Energie verfügen als Gesunde, ohne uns in die ausführliche Beschreibung der pathologischen Veränderung dieser Associationssumme einzulassen. Es sei, dass wir die Quelle dieser Energie in dem Blutstrome des Gehirns, welcher in einem Zeitraume bald weniger, bald mehr Nervenelemente in „apnoetische Athmungsphase" zu bringen vermag, oder es sei, dass wir sie in einem anderen verborgenen Chemismus suchen — das wird an unserer Hypothese nichts ändern, e necessario müssen wir sie annehmen.

---

[1]) Gilles de la Tourette, Consid. sur les ecchymoses spontanées et sur l'état mental des hysteriques. Iconogr. 1890.

[2]) Janet, Geisteszustand der Hysterischen.

[3]) Moebius, Weitere Erörterungen über den Begriff der Hysterie.

[4]) Landmann, Mehrheit geistiger Persönlichkeiten.

[5]) Moebius, Weitere Erörterungen über den Begriff der Hysterie.

[6]) Janet, Quelques définitions récentes de l'hysterie. Arch. de Neurol. XXV, 1893.

Die Associationsenergie wird auch bei gesunden Individuen nicht immer in demselben Masse auf Associationen verwendet, ein Theil davon bleibt in Reserve. Das Energiequantum, welches auf Associationen verbraucht wird, ändert sich nicht nur individuell, sondern es ist bei dem Einzelnen dem Grade der Ausgeruhtheit, den Stimmungen, Beschäftigungsarten u. s. w. gemäss einer fortwährenden Undulation unterworfen.

Wir haben gesehen, wie im persönlichen Bewusstsein einzelne Associationen im Vordergrunde stehen, während andere in abnehmender Perspective den Hintergrund bilden. Wir können von diesen in dem Vordergrunde stehenden Associationen sagen, dass sie, wie durch einen Reflector beleuchtet, in der concentrirtesten Beleuchtung stehen. Das Strahlenbüschel des Reflectors bekommt von den äusseren Reizen seine Richtung; indem sich diese ändern, wird auch das Strahlenbüschel auf verschiedene Orte geworfen, beleuchtet immer andere Associationen, und die früher hell beleuchteten verfallen bald in Zwielicht, bald in vollständige Finsterniss. Es wird nur natürlich erscheinen, dass die volle Beleuchtung, welche den grössten Theil des Associationsvermögens in Anspruch nimmt, in Fällen, wo die Energie selbst geringer ist, wie bei der Hysterie, auch nur ein dünneres Büschel bildet. Wir sahen bei der Analyse des Bewusstseins, dass eine der Zahl nach kleinere Vorstellungsgruppe das nothwendigste, so zu sagen subjectivste „Ich" bildet, welches am meisten in Anspruch genommen wird. Das schmale Lichtbündel des verengerten persönlichen Bewusstseins beleuchtet natürlicherweise in erster Reihe diese Ideengruppe; da hier die Leitungsverhältnisse wegen oftmaligen Gebrauches sich günstiger gestaltet haben. Nachdem wir gesehen haben, dass das conventionelle, subjectivste Ich vorzugsweise aus Ideen besteht, welche auf das Angenehme und Nützliche, Unangenehme und Gefährliche sich beziehen, werden wir den allgemein bekannten, mächtigen Egoismus der Hysterischen erklärt finden. Janet[1]) schreibt von demselben folgendermassen: „Es ist wirklich auffallend zu sehen, wie ihre schwach ausgeprägte Persönlichkeit, ihr unentwickeltes Ich eine derartige Rolle spielen und alle ihnen zur Verfügung stehenden Geisteskräfte aufsaugen kann." Dieser Egoismus —

---

[1]) Janet, Geisteszustand der Hysterischen.

scheinbar nur nebensächlich im Seelenzustande der Hysterischen — spielt doch eine wichtige Rolle. Ihr ausserordentlich subjectives „Ich" wird einseitig; es ist nunmehr nur für jene Reize empfindsam, welche mit dem Gefühle lebhafter Freude oder lebhaften Schmerzes verbunden sind. Da der grösste Theil der Reize des äusseren Lebens ziemlich neutral ist, werden alsbald nur diejenigen in Bearbeitung aufgenommen, welche für ihr beschränktes „Ich" von Wichtigkeit sind. Durch Gewohnheit vollzieht sich langsam eine Umwälzung in ihrem Geiste, demzufolge im Inhalte ihres conventionellen Ich's die affectiven Elemente sich in den Vordergrund drängen: ihr „conventionelles Ich" wird, zum „affectiven Ich". Der Grund dieser Umwälzung liegt einfach darin, dass einzelne Associationsbahnen allzu oft gebraucht werden, wodurch die Leitungsverhältnisse sehr günstige geworden sind. Sowie diese Umwälzung fortschreitet, tritt alsbald ein Stadium ein, in welchem der Inhalt ihrer Associationen ein ganz nebensächlicher wird, und die Hauptrolle kommt nur den Affecten zu. Unter solchen Verhältnissen ist nichts natürlicher, als dass die Hysterischen die gleichgiltigeren Reize immer mehr vernachlässigen.

Viele Erscheinungen finden in diesem Ueberwuchern ihres affectiven Ich's ihre Erklärung. Da beständig nur ein sehr enger Kreis der Associationen in hellster Beleuchtung ist, kann der Reflector nicht wie gewöhnlich sein Lichtbündel spielen lassen; er kann nicht bald nähere, bald entlegenere Punkte mit seinem Lichte erhellen, er kann nur mehr kleine Schwankungen vollführen; es entsteht das Stadium der Stagnation. Diejenigen rar eintretenden Reize, welche durch ihre Intensität oder Charakter noch in das Ich zu gelangen vermögen, werden immer seltener von den für das Individuum minder wichtigen Reizen gestört. Deshalb setzen die noch wirksamen Reize — da sie im Hirn Tabula rasa vorfinden — mächtigere und länger dauernde Associationen in Bewegung; deshalb tritt bei Hysterischen eine Ueberfärbung der Stimmungen ein, dieselben reagiren nämlich auf gewisse Reize mit stärkeren Affecten als normale Individuen. Ihre Stimmungen können derart überhand nehmen, dass dieselben sie mit sich reissen, und es tritt das Stadium ein, in welchem sie wegen derselben auch Reize vernachlässigen, welche sonst noch im Stande wären, auf ihr Ich zu wirken. Solche Stimmungsextasen entstehen um so eher, als Affecte erwiesenermassen mit einer un-

verhältnissmässig grossen psychischen Kraftverschwendung einhergehen. Aerger verursacht in einer Viertelstunde mehr psychische Ermattung als erschöpfende geistige Arbeit in einem Tage. Es ist eine alltägliche Erfahrung, dass Kinder — welche nach den Hysterischen in erster Reihe reizbar sind — wenn sie viel gelacht haben, bald in die Reaction der Ermüdung verfallen sind, sie werden schlechter Laune, reizbar, weinerlich, und in diesem Zustande weinen sie sich leicht in den Schlaf. So verursachen die starken Affecte in der Oekonomie der associativen Energie bald derartige Störungen, dass, indem sie diese an sich fesseln, vergebens andere Reize zum Gehirn geführt werden, sie vermögen nicht mehr bewusste Associationen in Bewegung zu setzen.

So wird erklärbar, dass trotz des riesigen Egoismus der Hysterischen, oder eher zufolge demselben in der Empfindungssphäre, welche die eigentliche Quelle des subjectiven psychischen Lebens ist, so auffallende Defecte entstehen, wie wir dies bei den Anästhesien sahen. Dieser psychische Mechanismus erklärt aber noch nicht die dauernde Etablirung der Defecte. Janet meint, dass die oftmalige Vernachlässigung einzelner Reize zur zweiten Natur wird, aus der Zerstreutheit wird Anästhesie. Aus unserer Schilderung, wie das „affective Ich" stufenweise sich herausbildet, sehen wir, wie da auch der Fähigkeit, nur noch sehr auffallende Reize zu bearbeiten, eine wichtige Rolle beschieden ist. Wir sind der Ansicht, dass bei Hysterischen nicht nur die Vernachlässigung einzelner Reize, sondern auch die Bevorzugung gewisser Reize zur zweiten Natur wird. All dies erklärt noch nicht, warum die Empfindungsdefecte mit gewisser Standhaftigkeit dieselbe Vertheilung in der peripheren Projection zeigen; nur das Eine ist sicher, dass auch hier die Ursache in dem Subjectivismus zu suchen sei.

Es ist nicht auszuschliessen, dass der Hauptgrund der ganzen Erscheinung — die verminderte Associationsenergie selbst — in Folge unbekannter Ursachen localisirt sein könne, und dies ist um so wahrscheinlicher, weil meist die Anästhesien ohne Wissen der Kranken entstehen, ja sich so vertheilen. Aber all dies ist nur Herumratherei, und nur das eine ist aus dem Studium der Erscheinungen wahrscheinlich, dass, wenn auch der Activitätsdefect im Hirn topisch localisirt ist, die Art und Weise

seiner Vertheilung auch dann einen subjectiven psychischen Mechanismus besitzt.

Nur noch einen Schritt vorwärts und wir stehen vor der Erklärung der Amnesien.

Wir können als eine Grundregel der Psychologie aufstellen, dass wir uns an dasjenige, was wir nicht empfunden, auch nicht erinnern können.

Indem wir die Entwickelung des affectiven Ich's bei der Hysterie charakterisirten, hoben wir den Umstand hervor, wie die stark affectiven Empfindungen das Bewusstsein bis zu dem Grade einschränken, wo die ganze Associationsenergie allein zur Erregung von Stimmungen verwendet wird. Schon in dem Stadium, in welchem noch sehr lebhafte Reize percipirt werden, sind in der vollen Beleuchtung des persönlichen Bewusstseins nur mehr sehr wenige Associationen zu finden; das Strahlenbündel ist sehr schmal, der Uebergang in das Zwielicht nicht so allmählich als in der normalen Perspective; der übrige Inhalt des persönlichen Bewusstseins ist neben der scharf abgegrenzten concentrirten Beleuchtung in dunklem Schatten verloren. Das in weiterem Sinne genommene persönliche Bewusstsein kann so sehr verdunkelt sein, dass das hysterische Individuum leicht über seine eigene Person im Irrthume sein kann. In Folge der Eigenschaft der intensiven Affecte, dass sie das Wiederauftauchen von Erinnerungsbildern — welche mit derselben Stimmungsart einhergehen — begünstigen, kommt es vor, dass bei scharf abgegrenzter Beleuchtung eines Erinnerungsbildes der übrige Inhalt des Bewusstseins umnachtet bleibt und das Individuum sich in jene Zeit zurückversetzt, aus dem diese affective Erinnerung stammt. Helene K. (Fall 1) ist aufgeregt, weil man ihre Schwester, welche sie besuchen kam, nicht zu ihr hereinliess. Bald reihen sich alte Reminiscentien an diese aufgeregte Stimmung, sie flucht über die Geistlichen und das Leben im Pensionate. Ich frug sie über ihr Alter, und sie gab mir 14 Jahre an. Wir ersehen aus diesem Beispiele, wie ein starker Affect, gepaart mit stark verengertem Bewusstsein, Amnesie auf eine ganze Epoche des Lebens verursachen kann. Dass aber der übrige Inhalt des Bewusstseins nur in tiefen Schatten und nicht in volle Finsterniss gehüllt ist, zeigt jene weitere Beobachtung, dass Helene zur selben Zeit, da sie sich in das 14. Jahresalter

versetzt, mich Doctor, und eine Wärterin bei ihrem Familiennamen nennt, was wohl dafür zeigt, dass neuere Erinnerungsbilder neben der Gedächtnisstäuschung in ihrem Bewusstsein bestehen, obzwar dies nur dunkel und ohne die nothwendige Associationsverbindung, da sie den Anachronismus zwischen beiden Erinnerungsreihen nicht bemerkt.

Bei der Beschreibung der Entwickelung des affectiven Ichs haben wir gesehen, auf welche Weise das Bewusstsein sich bis zu jenem Grade verengt, wo die Stimmungen eine fast ausschliessliche Herrschaft übernehmen. Es muss nicht besonders hervorgehoben werden, dass diese stufenweise Umänderung den Uebergang von dem hysterischen Normalstatus in die amnesiogenen Zustände bedeutet.

Wir fanden schon in unseren bisherigen Erörterungen zwei Quellen der Amnesien während des amnesiogenen Status. Die eine war der Umstand, dass viele äussere Reize vernachlässigt werden, an welche dann keine Erinnerung zurückbleibt; die andere besteht darin, dass ein integrirender Theil der Persönlichkeit aus dem Bewusstsein ausfällt, und das Individuum einen Theil seines Lebens vergisst.

Den häufigsten Ursprung der Amnesien bildet aber der Umstand, dass nach Aufhören eines amnesiogenen Zustandes Amnesie für den betreffenden Zeitraum zurückbleibt.

Wir stehen hier dem Falle gegenüber, wo das sehr verengerte Bewusstsein mit seinem rein „affectiven Ich" plötzlich normale Weite erreicht; sobald die amnesiogene Periode aufhört, taucht zugleich das zwar ärmliche, aber volle persönliche Bewusstsein wieder auf. Wir müssen nun zum Princip der Continuität zurückkehren, dessen schon einmal Erwähnung geschah. Jede Association hat ihre Ursprungsquelle in einem äusseren Reize; ob das Resultat eine Idee oder ein Erinnerungsbild sei, bleibt sich gleich, sie beruhen auf einem gleichen psychischen Mechanismus. Das Continuitätsprincip begründet sich auf der Thatsache, dass eine Reizleitung nur in ununterbrochenen Nervenbahnen möglich ist. Es gibt kein spontanes Auftauchen einer Erinnerung, jede Erinnerung kann nur auf associativem Wege activ werden.

Wenn wir die amnesiogenen Zustände näher betrachten, so sehen wir, dass die Associationen zu dieser Zeit alle durch

8*

Vermittelung des äusserst armen affectiven Ich's geschehen. Ausserdem sahen wir, dass in diesen Zuständen das in Dunkelheit versunkene weitere persönliche Bewusstsein scharf von dem hell beleuchteten Theile abgesondert ist; wir sahen auch, dass diese scharfe Abgrenzung auch zur Entzweiung der Persönlichkeit führte: Helene vermochte auf diese Weise zur selben Zeit 14 und 19 Jahre alt zu sein. Unter dem Ausdrucke „scharfe Abgrenzung" ist zu verstehen, dass der associative Zusammenhang zwischen dem activen affectiven Ich und dem nachtumhüllten persönlichen Bewusstsein im amnesiogenen Zustande eine sehr schwache ist. Es wird daher nur natürlich erscheinen, wenn die Erinnerungen des früher herrschenden affectiven Ich mit dem Aufhören der Amnesiogene aus dem plötzlich auftauchenden vollen persönlichen Bewusstsein fehlen werden, eben weil die associative Verbindung fehlt. So oft aber das affective Ich wieder zur Herrschaft gelangt, d. h. so oft ein neuerlicher amnesiogener Zustand eintritt, gelangen wieder die Reize auf denselben beschränkten Associationswegen zu der activen Ichgruppe, als im früheren amnesiogenen Zustande. Da ist auch die Gelegenheit zum Erwachen derselben Associationen, welche im früheren ähnlichen Zustande in Function waren, wieder geboten.

Wenn wir den psychischen Verlauf der Erinnerung analysiren, so rücken wir dem Verständnisse der Amnesien noch näher. Die Erinnerung ist ebenso eine von äusseren Reizen bewegte Association wie jede andere geistige Function. Das Bild eines Gegenstandes setzt in unserem Hirn Associationen durch Vermittelung unseres Gesichtsorganes in Bewegung. Wenn wir den Gegenstand zum zweitenmale sehen, werden dieselben Associationen bewegt, und wir erkennen an ihnen, dass sie jetzt nicht zuerst entstanden ist; wir schliessen nun daraus, dass wir den betreffenden Gegenstand schon gesehen haben. Die Erinnerung besteht nur darin, dass die einmal abgelaufenen Associationen sich erneuern. Natürlich kann diese Wiederholung auch nur in Folge äusserer Reize entstehen. Der Umstand, dass wir nicht immer in der Lage sind, das Verhältniss unserer erwachten Erinnerung zu dem äusseren Reize entdecken zu können, ist daraus erklärlich, dass ebenso die äusseren reizenden Einflüsse wie die an sie geknüpften Associationen aus vielen Elementen zusammengesetzt sind; deshalb können wir beim Anblicke eines

Gegenstandes nicht immer wissen, welches ihrer Merkmale diese oder jene primäre Association in uns wachgerufen habe. Diese Analyse ist bloss ein Schema des Erinnerungsprocesses, die Objecte der Aussenwelt und deren Veränderungen dürfen wir nicht als blosse mnemotechnische Zeichen betrachten, denn alsdann dürften gleiche Reize in uns keine verschiedenen Associationen oder Erinnerungen erwecken. Die zahlreichen Elemente der äusseren Ursachen und der inneren Associationen können so unendlich viele Combinationen eingehen, dass das gegebene Schema nicht immer durch jeden Bestandtheil einer Associationsreihe sichtbar wird, trotzdem halte ich keine andere Auffassung mit der Associationspsychologie für vereinbar. Die Erscheinungen der Aussenwelt und ebenso die des Denkapparates sind trotz der einfachen Elemente durch Combinationen so mannigfach verschieden, dass man behaupten kann, es wären ebenso zwei gleiche Begebnisse, wie zwei gleiche Associationen nicht denkbar.

Demnach finden wir das Wesen der hysterischen Amnesie hauptsächlich darin, dass gewisse, schon abgelaufene Associationen sich deshalb nicht wiederholen, weil die Objecte und Begebenheiten der Aussenwelt — dank der amnesiogenen Zustände — andere Associationen wachrufen, d. h. weil keine Continuität zwischen der Aussenwelt und gewissen im amnesiogenen Zustande abgelaufenen Associationssystemen besteht.

Schlussbemerkungen.

Die Amnesien nehmen in der Reihe der hysterischen Stigmen keinen besonderen Platz ein. Diese, sowie jene sind bloss Symptome des krankhaften Seelenzustandes, welcher das Fundament der Hysterie bildet.

Kurz zusammengefasst, besteht der Seelenzustand des Hysterischen in Folgendem: Hysterische Individuen verfügen über eine kleinere Associationsenergie als normale. Daraus folgt, dass die Schwankung der Weite des Bewusstseins in scheinbar grösseren Wellenlängen vor sich geht.

Das enge Bewusstsein erzeugt Geneigtheit zur Perception bloss solcher Reize, welche lebhafte Gemüthsfärbungen hervorbringen. Der Umstand, dass dieses „affective Ich" die Oberhand erlangt, ist mit der weiteren Verengung des Bewusstseins verbunden, oder wir können sagen, dass die engen Bewusstseinszustände die Bedingungen zur weiteren Verengung in sich tragen.

Diese Verengungen des Bewusstseins sind die Grundbedingung und das Charakteristicum all jener Zustände der Hysterischen, welche zur Entstehung der Amnesien den fruchtbaren Boden liefern und welche ich in einem als amnesiogene Geisteszustände zu bezeichnen mich berechtigt fühlte. Zu denselben gehören die Hypnose, die Hypnoïde, die intraparoxismalen Geisteszustände, manche Intoxicationszustände, ferner der physiologische Schlaf mit der ihm vorangehenden Schlaftrunkenheit.

Dieser neue Gesichtspunkt, der die amnesiogene Phase als das wichtigste ätiologische Moment der hysterischen Amnesien darstellt, führte mich zur Annahme einer theoretischen Auffassung über das Wesen der hysterischen Amnesien, deren wichtigere Resultate ich in folgenden Punkten kurz zusammenfassen will:

1. In seiner vorangehenden Studie über das normale und hysterische Bewusstsein hebt Herr Dr. Ranschburg hervor, dass das Wesen des hysterischen Geisteszustandes in der Verengerung des Bewusstseins in Folge der Verminderung der associativen Energie zu suchen sei.

Meine Forschungen über die hysterischen Amnesien erwiesen, dass es gewisse periodische Zustände des hysterischen Normal-Geisteszustandes gibt, welche durch eine specifisch starke Einengung des schon an und für sich eingeengten, sagen wir normalen hysterischen Bewusstseins charakterisirt sind. Dieses ist das von mir sogenannte „affective Bewusstsein", wo nur für das „Ich" in besonders egoistischer Beziehung stehende Elementarempfindungen und Begriffe mit der Persönlichkeit in Verbindung gelangen und auf diese Weise ein noch mehr eingeengtes „affectives Ich" entsteht.

2. Das Vorherrschen dieses „affectiven Bewusstseins" ist dasjenige, was ich als wichtiges Charakteristicum der amnesiogenen Zustände fand.

3. Jede Amnesie ist die Folge einer vorher abgelaufenen amnesiogenen Phase. Das während des amnesiogenen Zustandes ausschliesslich Rolle spielende „affective Ich" tritt nämlich mit dem normal-hysterischen Bewusstsein in gar keine oder nur in eine mehr minder lockere Verbindung, in Folge dessen bezüglich der Ereignisse der amnesiogenen Phase eine vollkommene Amnesie, oder eine mehr minder fehlerhafte Erinnerung zurückbleibt.

Betrachten wir nun die einzelnen Phasen und Formen der Amnesien mit Rücksicht auf unsere eben angeführten theoretischen Resultate.

Das Entstehen der Amnesien.

In der amnesiogenen Phase wird das Bewusstsein allmählich enger, bis endlich nur noch die mit stärkeren Affecten einher-

gehenden Reize zur Geltung kommen. Die Stimmungen nehmen so sehr überhand, dass jeder disponible Theil der associativen Energie verbraucht wird. In diesem Zustande gehen für das herrschende Bewusstsein des Individuums viele Reize, welche zum Erwecken von Stimmungen ungeeignet sind — ist doch ein überwiegender Theil der Reize indifferent — verloren. Selbstverständlich werden bezüglich dieser indifferenten Reize Amnesien vorhanden sein.

Um zu verstehen, dass wir nicht nur bezüglich einzelner Reize, sondern auch bezüglich der meisten Ereignisse eines krankhaft verengerten Bewusstseinszustandes Amnesien vorfinden, müssen zwei Umstände in Betracht gezogen werden. Erstens wissen wir, dass die meisten Reize nicht die Eignung zum Hervorbringen starker Affecte besitzen, und dass die Geschehnisse aus einer Reihe solcher, meist indifferenter Reize bestehen. Zweitens haben wir gesehen, wie einzelne, noch zur Geltung kommende Reize Associationen erwecken können, deren Inhalt nebensächlich ist, indem die intensiven, präpotenten Affecte die Oberhand behalten. Affecte haben die Neigung, Erinnerungsbilder, die mit derselben Färbung einherzugehen pflegen, zu erwecken, wodurch es geschehen kann, dass eine Erinnerung so plastisch hervortritt, dass dieselbe die eigentliche äussere Ursache des Affectes ganz verdrängt. Wir sahen dies bei Helene K., welche wegen eines Wortwechsels erregt, ihre üble Laune bewahrt, betreffs des Ursprunges derselben aber sich im Irrthum befindet. Dieses Loslösen von den äusseren Reizen bleibt nicht isolirt; alsbald tritt eine fremde Association auf, und die ursprüngliche Stimmung kommt im Rahmen einer fremden Association zur Geltung. So sucht sich Helene ihre Aufregung mit einer eingebildeten Vernachlässigung zu erklären. Unter solchen Umständen können die in fremden Boden übertragenen Associationen nicht das Erinnerungsbild des ursprünglichen Reizes, sondern im besten Falle nur falsche Erinnerungsbilder zurücklassen. Dass in diesem Falle die Erinnerungsfälschung der Autosuggestion gleich ist, ist natürlich.

So finden wir Amnesien hysterischer Individuen für die Zeit amnesiogener Zustände, denn sie haben die damals einwirkenden Reize entweder gar nicht gefühlt oder falsch gedeutet.

Eine andere Ursprungsquelle der Amnesien liegt in der Verschiedenheit der Ausgangspunkte der Associationen während des amnesiogenen und normalen Geisteszustandes. Während des amnesiogenen Zustandes fasst das Individuum alles von der subjectivsten Seite auf, ob nämlich das wahrgenommene Gefühl für dasselbe angenehm oder unangenehm sei? Ganz anders gestalten sich die Dinge, sobald der amnesiogene Zustand aufgehört hat.

Der Verstand übernimmt sein Regime und die Geschehnisse der Aussenwelt werden auf Grund ganz anderer, im früheren Zustande indifferenter Zeichen wichtig, durch welche primäre Associationen ganz anderer Natur hervorgerufen, die übertrieben subjectiven egoistischen Beziehungen hingegen nach Möglichkeit in den Hintergrund gedrängt werden.

Nachdem die Erinnerung ebenfalls nur eine durch äusseren Reiz in Bewegung gesetzte Association ist — wird es für natürlich erscheinen, dass zwischen den auf verschiedenem Wege zu Stande gekommenen Associationen — die erste Station der ersten ist das enge „affective Ich", die der zweiten das weit umfassende „persönliche Bewusstsein" — die Verbindung gering sein wird.

Die schüttere associative Verbindung ist ferner auch auf jene Thatsache zurückzuführen, dass die im schärfsten Lichte dastehenden Associationen des verengten Bewusstseins ohne Uebergang, d. h. ohne stufenweise Perspective plötzlich zu jenen Associationen übergehen, welche im Halbdunkel bleiben. Ein Grund der scharfen Abgrenzung besteht darin, dass die im vollen Lichte befindlichen Associationen wegen ihrer affectiven Färbung einen grossen Theil der Associationsenergie verbrauchen, weshalb für den übrigen Inhalt des Bewusstseins nur sehr wenig zurückbleibt.

Dieser scharfen Abgrenzung zufolge besitzen die im concentrirten Lichte befindlichen und im Dunklen gebliebenen Associationen nur wenig associative Verbindung.

Dieses Schwinden des associativen Bandes konnten wir bei Helene K. gut beobachten. Als mit der Abenddämmerung ihre hypnoïden Zustände auftraten, trennte sich gleichzeitig ihr „Ich" immer schärfer von der Aussenwelt. Wenn mit dem lawinenartigen Zunehmen ihrer Affecte auch diese Grenzlinie schärfer wurde,

haben wir gesehen, dass nun schon sehr wenige Reize der Aussenwelt eine solche Association hervorzubringen vermochten, welche den entstandenen Riss für einen Moment überbrückte. Aber auch jene Associationen, welche ein solches momentanes Band herstellten, laufen in ihrem weiteren Verlaufe, nun schon auf die Illusionsgruppe des stark beleuchteten „affectiven Ich" beschränkt, ohne jede Controle ab, und das Individuum, welches aus dem Inhalte seiner derzeitigen Associationen auf den äusseren Grund derselben folgert, verfällt in Irrthum.

Solche Associationen, welche im Halbdunkel des Bewusstseins bleiben, unterscheiden sich weder der Form, noch dem Inhalte nach von jenen, welche in concentrirtem Lichte ablaufen, nur die Verschiedenheit ihres Ursprunges trennt sie voneinander. Nachdem während des amnesiogenen Zustandes der im vollen Lichte sich befindliche Theil des Bewusstseins oft von alten Reminiscenzen, welche wegen der krankhaften Suggestibilität dieser Zustände leicht die Form retroactiver Hallucinationen annehmen, eingenommen wird, wird es leicht verständlich sein, dass diese Associationen von dem abgetrennten und im Halbdunkel befindlichen Bewusstsein keiner Kritik unterzogen werden. Die schüttere Verbindung und der Mangel gegenseitiger Kritik hat zur Folge, dass die im verschiedenen Lichte befindlichen Theile des Bewusstseins zu autonomer Organisation geneigt werden, was wieder zur Verdoppelung der Individualität führt. Es wird also leicht begreiflich sein, dass die um irgend eine fixe Idee autonomisch geordneten, jedoch im Dunklen gebliebenen Associationen mit dem Ende des amnesiogenen Zustandes der Erinnerung entfallen, und auf diese Art entstehen die systematischen Amnesien.

Diese Erklärung ist aber nur auf solche systematische Amnesien anwendbar, welche sich ganz innerhalb der Zeitdauer ein und desselben amnesiogenen Zustandes befinden. Theilweise von einem anderen Gesichtspunkte müssen diejenigen systematischen Amnesien betrachtet werden, bei welchen einzelne Wurzeln des verlorenen Erinnerungsbildes in die Vergangenheit zurückgreifen, welche also gleichzeitig auch retrograde Amnesien sind. Als Beispiel kann auf die systematische Amnesie der Fanny L. hingewiesen werden, welche sich auch auf frühere Erinnerungen an ihren Bräutigam erstreckte, obwohl sie diesen früher

kannte, als der amnesiogene krankhafte psychische Zustand bei ihr auftrat, der jede Erinnerung an ihre Verlobung vernichtete. Derartige Amnesien sind leichter zu erklären, wenn wir die Erinnerungsstörungen normaler Individuen betrachten. Eben aus diesem Grunde trägt die physiologische Erinnerung, sowie die Abwesenheit derselben, nämlich die Amnesie den Charakter des Systematischen an sich. Eines der ersten und wichtigsten Gesetze der Association ist, dass die gleichzeitig aufgetretenen Vorstellungen sich miteinander associiren. Diese Contemporaneität bezieht sich naturgemäss nicht nur auf die in einem Momente aufgetretenen Vorstellungen, sondern auch die inneren Projectionsbilder der im stufenmässigen Nacheinander der Zeit miteinander verschlungenen Ereignisse und Objecte associiren sich miteinander, so entstehen gemäss ihrer mehr minder engen Zusammengehörigkeit mehr minder fest zusammenhängende associative Systeme. Der Ausfall eines Gliedes dieser Systemkette kann den Ausfall der ganzen Kette zur Folge haben. Die physiologische Vergesslichkeit hat gewöhnlich den Typus der retrograd systematischen Amnesien an sich. Wenn wir einen fertig geschriebenen Brief auf die Post zu tragen vergessen, erinnern wir uns auch an das Schreiben desselben nicht, ebenso auch nicht an die Angelegenheit, wegen welcher der Brief geschrieben werden musste. Beobachten wir nun den psychischen Vorgang, wenn es uns einfällt, den Brief ins Briefkästchen zu werfen, so nehmen wir wahr, dass uns gewöhnlich erst die dem Briefschreiben zu Grunde liegende Angelegenheit, bald die Thatsache des Briefschreibens, endlich, dass wir den Brief bei uns haben, rasch hintereinander in den Sinn kommt.

Es wird nun einleuchtend sein, dass auch eine hinsichtlich ihrer Entstehung auf früher zurückgreifende Associationsgruppe in solchem Masse abgestimmt sein kann, dass der Verlust eines Theiles den Verlust des Ganzen involvirt. Diese Auffassung ist um so eher annehmbar, als wir sehen können, dass den Gegenstand systematischer Amnesien in erster Reihe solche Ereignisse bilden, welche für den Kranken von Wichtigkeit sind, und so ist anzunehmen, dass der Kranke sich mit diesen viel beschäftigte und die einzelnen Associationselemente sehr gut zusammen einübte. Dies bemerken wir z. B. bei

Helene K. bezüglich des Ursprunges ihrer systematischen Amnesie, bei Fanny L. bezüglich ihrer Verlobung: beide sind für die betreffenden Individuen Geschehnisse von eminenter Wichtigkeit.

Die Geneigtheit der zusammengehörenden Vorstellungsgruppen zu gemeinsamer Function und zu gemeinsamem Verklingen kann auch als die Einwirkungder Suggestibilität auf die Erinnerung bezeichnet werden. Die Suggestibilität besteht eben in dem voraus bestimmten Verlaufe gewisser Associationen, welche nur durch Abstimmung entstehen kann. Aber die Suggestibilität übt oft einen viel sichtbareren Einfluss auf die Gestaltung der Amnesien als in den früheren Beispielen; in diesem Falle können wir von Amnesien, deren Ursprung auf einer Wahnidee basirt, sprechen. Frau Ladislaus T. schmückt das Grab ihres ersten Mannes und fällt nach einem hysterischen Krampf in eine längere Verwirrtheit. In diesem Zustande hallucinirte sie oft mit ihrem verstorbenen Gatten, und dies führte sie auf die irrige Idee, dass ihr erster Mann noch am Leben sei. Ohne dass sich ihre Amnesien auch auf andere Ergebnisse erstreckt hätten, konnte sie sich von diesem Zeitpunkte angefangen an nichts erinnern, was auf ihre zweite Verheiratung Bezug hatte. Sie erzählt alle Details ihrer Reise nach Budapest, beschreibt sämmtliche Reisegefährten, mit Ausnahme ihres Mannes, der auf der ganzen Reise ihr gegenüber gesessen war. Hinter dieser Amnesie steckte jene, mit der Kraft einer fixen Idee versehene Autosuggestion, dass ihr erster Gatte noch am Leben sei, weshalb sie nicht die Frau eines Anderen sein könne.

Spielt auch bei retrograden Amnesien die Suggestion eine solche offene oder versteckte Rolle, wir müssen behaupten, dass einzelne abgestimmte Associationen im grossen Associationsmechanismus sich sequestriren und ohne Rücksicht auf den ungleichzeitigen Ursprung ihrer Bestandtheile sich als elementare Association verhalten können. Es wird verständlich sein, dass ein solcher Associationssequester, besonders wenn er im affectiven Leben des Individuums eine grosse Rolle spielt, nur durch zum Hervorbringen von Affecten geeignete äussere Reize in die Association einbezogen werden kann, während indifferente Reize des hysterisch normalen Seelenzustandes mit demselben nicht in Continuität treten.

Eine einfachere Form der systematischen Amnesien erhalten wir, wenn diese bloss den Hof irgend welcher localisirter Amnesie bilden. So zeigt z. B. Helene K. localisirte Amnesien bezüglich ihres mehrmaligen Aufenthaltes in der Heilanstalt, aber diese Amnesien erstrecken sich in systematischer Form gleichzeitig auch auf ihre Erkrankungen, welche ihre Internirung nothwendig machten, ebenso auf die Entlassungen, wenn ihr Zustand sich besserte. Dasselbe Verhältniss sehen wir öfters bei Hysterien traumatischen Ursprunges, wenn die Amnesie sich auch auf die Vorbegebenheiten der Katastrophe erstreckt, z. B. auf die ganze Reise vor einem Zusammenstosse. Diese mit den localisirten Amnesien sich verbindenden supplementär-systematischen Amnesien verrathen am sichtbarsten ihren suggestiven Ursprung; es scheint ihnen die Rolle zuzukommen, dass die localisirte Amnesie von ihrem Besitzer unbemerkt bleibe.

Diese supplementär systematischen Amnesien bilden den Uebergang zu den retrograden Amnesien, wo sämmtliche Erinnerungsbilder eines vergangenen Zeitabschnittes verloren gehen. Die einfachste Form der retrograden Amnesien ist jene, wo der Beginn der localisirten Amnesie verwischt wird. Solche Amnesien sind nur dem Scheine nach rückbezüglich. Zumeist erscheint die Amnesie aus dem Grunde als eine retrograde, da der amnesiogene Zustand, welcher die Entstehung derselben ermöglichte, sich langsam ausbildete, und weil deren Anfang auf viel früher zurückgreift, als wir uns vorstellen würden. Bernheim[1]) hat nachgewiesen, dass seine im künstlichen Somnambulismus sich befindlichen Patienten auch für einen grösseren oder kleineren Zeitabschnitt vor dem Einschläfern Amnesie zeigen. Dessen macht er aber keine Erwähnung, ob er seine Experimente nicht an Kranken anstellte, welche auch sonst oft in künstlicher oder spontaner Hypnose waren, denn es ist fraglich, in was für einem psychischen Zustande die zum Experiment gebrauchten Individuen vor dem Einschläfern waren. Ich selbst habe auch oft die Beobachtung gemacht, dass z. B. Julie Z., als sie ahnte, dass sie hypnotisirt werde, bereits vor dem Einschläfern sämmtliche Symptome der Hypnose zeigte. Bertha R. wurde an der Klinik als

[1]) Bernheim, Neue Studien über Hypnotismus, Suggestion und Psychotherapie. Uebers. v. Freud. 1892.

ambulante Kranke hypnotisch behandelt: Wenn diese Kranke auf die Klinik ging, fühlte sie schon beim Austritte aus dem Hausthore starke Schläfrigkeit, und wenn ich sie nach der Behandlung dehypnotisirte, konnte sie sich weder an ihren Weg auf die Klinik noch daran erinnern, dass sie oft eine Stunde im Wartezimmer warten musste.

Das successive Eintreten des hypnoïden Zustandes kann oft retrograde systematische Amnesien resultiren. Die geistigen Functionen erscheinen noch im Allgemeinen normal, aber mit starken Affecten verbundene Geschehnisse können schon jetzt solche, bloss auf das „affective Ich" beschränkte Associationen hervorbringen, welche später bei vollkommener Ausbildung des hypnoïden Zustandes zur Norm gehören. So können sich schon Associationen, welche durch einzelne Geschehnisse aus der Zeit vor Eintritt der vollkommenen Amnesie hervorgerufen wurden, späteren Amnesien anschliessen: einer Zeit daher, für deren gleichgiltigere Geschehnisse die Erinnerung noch vollkommen besteht. Auf solche Weise können systematische Amnesien auftreten, deren Quelle einerseits das successive eintretende Hypnoïd, andererseits die mit diesem Zustande zusammen in den Vordergrund tretende Suggestibilität sind. Fanny L. erzählt, nachdem ihre localisirte Amnesie vorüber war, dass selbst der Streit mit ihrem Bräutigam schon Ausfluss ihres krankhaften Zustandes war; sie hatte gerade die Menstruation, heftige Kopfschmerzen; da kamen ihr eigenthümliche Gedanken in den Sinn, sie wolle Künstlerin werden, es wäre besser zu sterben. Mit Wahrscheinlichkeit kann behauptet werden, dass schon damals eine Verengung des Bewusstseins bei ihr auftrat, welche dann die Amnesie zur Folge hatte.

Wir sehen also, dass die eine Quelle der retrograden Amnesie die successive eintretende Verengung des Bewusstseins ist, wo dann der Ausgangspunkt der Amnesien verwischt wird; eine zweite Quelle besteht darin, dass die Erinnerungsfälschung, welche die Lücken der Erinnerung ausfüllt, auf suggestivem Wege sich auch auf die Vergangenheit erstreckt. Jene Beobachtungen, wo das hysterische Individuum ganze erfundene Romane in seine Lebensgeschichte einsetzt, sind immer besonders zu beurtheilen, ob, abgesehen davon, dass diese selbstbewusst erdichtet werden: die Erinnerungsfälschung, welche die Vernachlässigung ihr wider-

sprechender Erinnerungsbilder auf suggestivem Wege verursacht, oder die Amnesie, deren Lücken mit den Lügengeweben von Romanen ausgefüllt werden, die primäre ist? Helene K. bezeichnete in ihrem componirten Zustande ihre eigene Mutter immer als Stiefmutter, ihre Geschwister nicht als wirkliche und zeigt vollkommene Amnesie bezüglich aller Geschehnisse, welche dieser ganzen Erdichtung widersprechen. Alle diese Amnesien wurzeln in jener primären Erinnerungsfälschung, laut welcher sie nach Scheidung ihrer Eltern sich zwei Jahre im Hause ihres Vaters aufhielt, wo sie eine Frau kennen lernte, welche sie als eigene Mutter betrachtete und von deren Tod sie Kenntniss zu haben glaubt. In der Hypnose corrigirt sie ihre Erinnerungsfälschung und sie erinnert sich an Dinge, welche zweifellos beweisen, dass ihre Mutter die eigene Mutter sei, im wachen Zustande aber behauptet sie, man bezeichne ihr die Stiefmutter bloss aus Schonung als ihre eigene und sie könne sich an nichts erinnern, was die Echtheit ihrer Mutter beweisen würde.

Das Verhalten der Amnesien während des normalen Geisteszustandes der Hysterischen.

Wir haben gesehen, dass die scheinbar verlorenen Erinnerungsbilder die Fähigkeit besitzen, auch weiter auf die Associationen einzuwirken. Die Erklärung dieses Umstandes ist darin zu suchen, dass die den Inhalt der Amnesien bildenden Erinnerungsbilder ausserhalb des vollen Lichtes des Bewusstseins gerathen sind, aber irgend welcher loser Zusammenhang, welchen einzelne Associationen benützen können, dennoch aufrecht erhalten bleiben kann. Nachdem aber eine isolirte Association nicht die Fähigkeit besitzt; das gespaltene Bewusstsein in organischen Zusammenhang zu bringen, wenn auch hie und da eine im Dunklen gebliebene Association später auftaucht, kann diese der ganzen Amnesie kein Ende machen. Einen solchen associativen Zusammenhang benützte Fanny L.'s Association, als sie ihren Ring suchte; nachdem aber jeder weitere Zusammenhang fehlte, wusste sie auch nicht, was für einen Ring.

Eine zweite Quelle der activen Einwirkung von verloren erscheinenden Erinnerungsbildern ist in den Associationswegen der zwei Bewusstseinszustände zu suchen. Die Vor-

stellungsgruppe des „affectiven Ich" bildet im normalen Bewusstseinszustande auch einen Bestandtheil des breiten persönlichen Bewusstseins, wenn dieses auch in den Hintergrund gedrängt wird. Einzelne Reize aber — besonders zur Weckung von Stimmungen geeignete — können auch im normalen Zustande auf demselben Wege elementare Associationen hervorrufen; so wird die Continuität irgend welchem Ergebnisse des vergangenen Amnesiogens gegenüber auf einen Moment hergestellt, und nachdem ein Bestandtheil der Amnesie verschwunden ist, übt dasselbe seine Wirkung auf die Associationen aus. Wenn eine solche momentane Wirkung sich auf eine längere Zeit periode erstreckt, so kann auch die Amnesie aufhören.

Das Aufhören der Amnesien.

Im Vorhergehenden haben wir schon gesehen, dass, wenn ein Reiz sich auf dieselben Associationswege verirrt wie im amnesiogenen Zustande, die Amnesie auch verschwinden kann. Zumeist hört die Amnesie während derselben psychischen Zustände auf, als sie entstand, d. h. während der amnesiogenen Zustände. Der Grund davon ist, dass in diesem Falle die Reize der Aussenwelt ähnliche primär elementare Associationen hervorrufen wie im früheren amnesiogenen Zustande; die Continuität der Reize ist eine vollkommene, die Reize sind zum Hervor bringen derselben Associationen ebenso das erstemal wie das zweitemal geeignet. Der Unterschied besteht nur darin, dass, während auf die erste Einwirkung des Reizes eine gegebene Association in Bewegung gesetzt wird, bei der zweiten durch denselben Reiz dieselbe Association wiederholt wird, was wir derart zum Ausdrucke bringen, dass *eine Association der Vergangenheit im Gedächtnisse aufgetaucht sei.*

Die Morphologie der Amnesien.

Die localisirten und systematischen Amnesien in Einklang zu bringen, haben wir schon mit unserer früheren Theorie versucht. An dieser Stelle wollen wir nur auf allgemeine Amnesien eingehen. Das Auftreten derselben hängt nicht von dem psychischen Zustande ab, in welchem die Erinnerungsbilder entstanden — dies ist bloss eine Störung der Reproduction der Erinnerungsbilder. Die Beobachtung der Anna E., welche auf ihre Kinder-

zeit spontan sich nicht erinnern konnte, während an sie gerichtete Fragen ihre Erinnerungsbilder immer hervorzurufen vermochten, scheint den Beweis zu liefern, dass in solchen Fällen manchmal die Trägheit zu denken und sich zu erinnern, als functioneller Stupor die Basis der Amnesie bilden kann. Diese könnte man als abulische Amnesien bezeichnen. Janet's Behauptung, dass Amnesien, welche auf Anomalien von Erinnerungsreproductionen basiren, gewöhnlich allgemeine sind, scheint auch für meine Auffassung zu zeugen. Nachdem wir aber auch localisirte Abulien zu sehen Gelegenheit haben — eben jetzt befindet sich auf unserer Klinik eine locale Sprachabulie unter Beobachtung — ist es leicht verständlich, dass die Erinnerungsabulie sich nicht unbedingt auf sämmtliche Erinnerungsbilder erstrecken muss. Jene seltenen, allgemeinen Fälle, welche von Charcot[1]) und Weir Mitchell[2]) mitgetheilt werden, verrathen in jeder Beziehung ihre hysterische Natur und erscheinen als eine auf die ganze Lebensdauer zurückgreifende retrograde Amnesie. Dass dies laut unserer Theorie nur mit suggestivem Mechanismus denkbar ist, versteht sich von selbst.

Schlüsse.

Unsere Untersuchungen haben gezeigt, dass die Amnesien die äusseren Symptome desselben krankhaften Seelenzustandes sind, aus welchen die Hysterie im Ganzen besteht. Bei Untersuchung von Amnesien ist nicht deren Bestand, sondern das Entstehen und Aufhören derselben von Wichtigkeit; nachdem aber diese auf einzelne vergängliche Ebbezustände der ohnehin schon krankhaft beschränkten associativen Function fallen, respective deren Resultate sind, müssen die Amnesien zu den episodischen Symptomen der Hysterie gezählt werden. Die bestehende Amnesie ist also bloss eine vorhandene Spur einer amnesiogenen Periode. Die Zustände, welche wir in unseren Ausführungen als amnesiogene bezeichneten, sind von der Regel bedingt, dass das enge Bewusstsein die Bedingungen zu hochgradiger weiterer Verengung in sich birgt. Als Grundmotiv finden wir die verminderte Associationsfähigkeit (enges Bewusst-

---

[1]) Charcot, Ueber einen Fall von retroanterograder Amnesie, wahrscheinlich hysterischen Ursprunges. Revue de médec. 1892.

[2]) Weir Mitchell, Mary Reynolds, a case of double consciousness.

sein), welche die Quelle sämmtlicher hysterischer Stigmen ist, weshalb sie auch Stigma der Stigmata genannt zu werden verdient.

Zur Erklärung der verminderten Associationsfähigkeit nehmen wir an, dass die Degeneration des Centralnervensystems, welche den organischen Grund der Hysterie bildet, sich in der geringeren Arbeitsfähigkeit des Gehirns offenbart. Die associative Arbeitsfähigkeit des Gehirns haben wir associative Energie genannt.

Nachdem sämmtliche Stigmen einer gemeinsamen Quelle entspringen, hat jedes den Stempel seines Ursprunges an sich, darum finden wir keine rein krystallisirten Stigmen, sie sind immer gemischt. Nach den Triebfedern der Amnesien forschend, begegnen wir auf Schritt und Tritt folgenden noch nicht ganz geklärten Ausdrücken: „Spaltung des Bewusstseins", „Suggestibilität", „unbewusste und bewusste Lüge"; bei der Analyse hysterischer Symptome dürfen wir diesen Begriffen nicht abgeneigt sein, eben diese verrathen den psychischen Kern der Hysterie, die Erkrankung der Persönlichkeit. Der Rolle wegen, welche ihnen bei sämmtlichen hysterischen Stigmen zukommt, sind sie alle veränderlicher und widerspruchsvoller Natur.

In der Function des hysterischen Nervensystems finden wir kein Element, welches bei der Function des normalen Gehirns nicht zu finden wäre; organische Unterbrechungen der Leitung kommen nicht vor, nur die Associationen vollziehen sich mit verminderter Kraft und mit anderer Eintheilung.

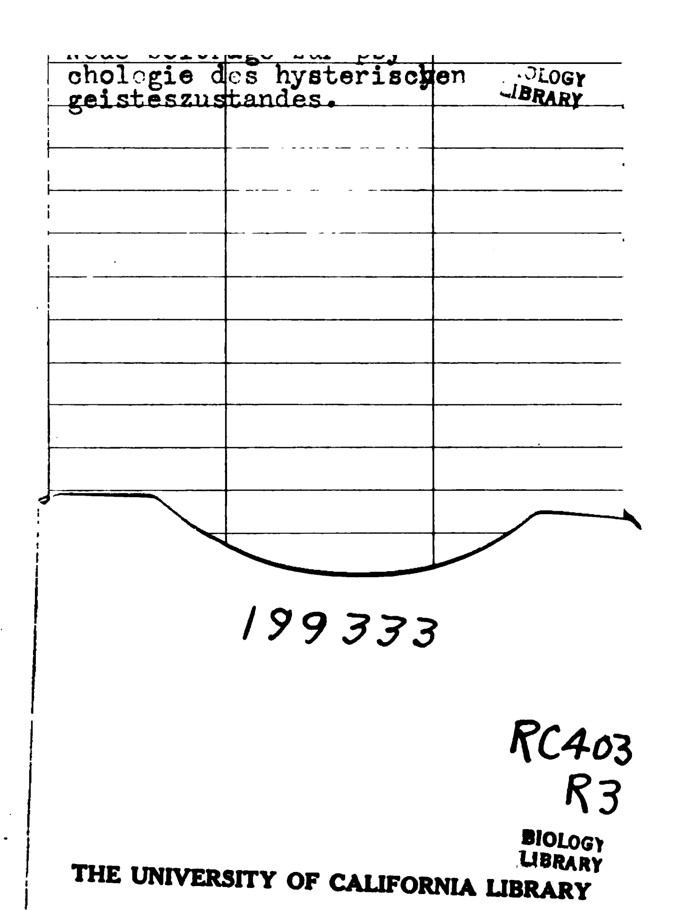
Ich schliesse meine Studie mit einem Gleichniss. Stellen wir uns eine grosse Maschinenhalle eines Industrieetablissements vor, in welcher die verschiedensten Maschinen durch eine centrale Dampfmaschine und mittelst vieler Transmissionen in Bewegung erhalten werden. Das Zusammenwirken sämmtlicher Maschinen ermöglicht die Herstellung eines Gewerbeartikels; jeder einzelnen Maschine kommt eine specielle Phase der Herstellung zu.

Ohne dass auch nur eine Maschine verdorben wäre, ist jetzt die Spannkraft des Dampfvorrathes im centralen Kessel gesunken. Auf einmal muss die Arbeitsordnung geändert werden; viele der Transmissionen werden abgespannt, es arbeiten nur

einige Maschinen mehr. Die Herstellung des Artikels aber geschieht weiter, nur mit dem Unterschiede, dass derselbe nicht mehr polirt, gereinigt und verpackt wird; die Maschinen, welche dies besorgten, wurden ausgeschaltet.

Der psychische Apparat functionirt bei hysterischen Individuen nur mit geringerer Arbeitskraft, trotzdem sind die einzelnen Functionen ganz fehlerfrei.





cholcgie des hysteriscken
geisteszustandes.



